



# MANUAL DE MEDICAMENTOS PARA MIEMBROS DE MEDI-CAL

*Abril de 2020*

*Esta guía le presentará los servicios para trastornos por abuso de sustancias del condado de Alameda que se brindan a través de una red integral de sociedades públicas y privadas.*

Quality Assurance Office  
QAOffice@acgov.org

# Language Assistance

---

## **English**

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you.

Please contact your established provider directly or to inquire about services call THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE at 1-844-682-7215 (TTY: 711).

ATTENTION: Auxiliary aids and services, including but not limited to large print documents and alternative formats, are available to you free of charge upon request. Please contact your established provider directly or to inquire about services call THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE at 1-844-682-7215 (TTY: 711).

## **Español (Spanish)**

ATENCIÓN: Si habla otro idioma, podrá acceder a servicios de asistencia lingüística sin cargo.

Comuníquese directamente con su proveedor establecido o, si desea preguntar por los servicios, llame a THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE al 1-844-682-7215 (TTY: 711).

**ATENCIÓN:** Los servicios y recursos auxiliares, incluidos, entre otros, los documentos con letra grande y formatos alternativos, están disponibles sin cargo y a pedido.

Comuníquese directamente con su proveedor establecido o, si desea preguntar por los servicios, llame a THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE al 1-844-682-7215 (TTY: 711).

### **Tiếng Việt (Vietnamese)**

**LƯU Ý:** Nếu quý vị nói một ngôn ngữ khác, chúng tôi có các dịch vụ miễn phí để hỗ trợ về ngôn ngữ.

Xin quý vị vui lòng liên lạc trực tiếp với nơi cung cấp dịch vụ của quý vị hoặc để tìm hiểu về các dịch vụ hãy gọi cho THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE ở số 1-844-682-7215 (TTY: 711).

**LƯU Ý:** Các trợ giúp và dịch vụ phụ trợ, bao gồm nhưng không giới hạn vào các tài liệu in lớn và các dạng thức khác nhau, được cung cấp cho quý vị miễn phí theo yêu cầu. Xin quý vị vui lòng liên lạc trực tiếp với nơi cung cấp dịch vụ của quý vị hoặc để tìm hiểu về các dịch vụ hãy gọi cho THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE ở số 1-844-682-7215 (TTY: 711).

## **Tagalog (Tagalog/Filipino)**

PAALALA: Kung gumagamit ka ng ibang wika, maaari kang makakuha ng libreng mga serbisyo sa tulong ng wika. Mangyaring direktang makipag-ugnayan sa iyong itinalagang provider o tumawag sa THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE sa 1-844-682-7215 (TTY: 711) upang itanong ang tungkol sa mga serbisyo.

PAALALA: Ang mga auxiliary aid at mga serbisyo, kabilang ngunit hindi limitado sa mga dokumento sa malaking print at mga alternatibong format, ay available sa iyo nang libre kapag hiniling. Mangyaring direktang makipag-ugnayan sa iyong itinalagang provider o tumawag sa THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE sa 1-844-682-7215 (TTY: 711) upang itanong ang tungkol sa mga serbisyo.

## **한국어 (Korean)**

안내: 다른 언어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.

필요하신 경우 이용하고 계신 제공자에게 직접 연락하시거나 1-844-682-7215(TTY: 711)번으로 THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE에 전화해 서비스에 대해 문의해 주시기 바랍니다.

안내: 큰 활자 문서, 대체 형식 등 다양한 보조 도구 및 서비스를 요청 시 무료로 이용하실 수 있습니다. 필요하신 경우 이용하고 계신 제공자에게 직접 연락하시거나 1-844-682-7215(TTY: 711)번으로 THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE에 전화해 서비스에 대해 문의해 주시기 바랍니다.

### **繁體中文(Chinese)**

注意：如果您使用其他語言，則可以免費使用語言協助服務。

請直接與您的服務提供者聯繫，或致電THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE，電話號碼：1-844-682-7215 (TTY：711)。

注意：可應要求免費提供輔助工具和服務，包括但不限於大字體文檔和其他格式。請直接與您的服務提供者聯繫，或致電THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE，電話號碼：1-844-682-7215 (TTY：711)。

## **Հայերեն (Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե տիրապետում եք մեկ այլ լեզվի, ապա կարող եք օգտվել լեզվական աջակցման անվճար ծառայություններից:

Խնդրում ենք ուղղակիորեն կապվել ձեր պաշտոնական մատակարարի հետ կամ ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարել THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE 1-844-682-7215 համարով (հեռատիպ՝ 711):

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Հայտ ներկայացնելու դեպքում կարող եք անվճար օգտվել օժանդակ միջոցներից և ծառայություններից, այդ թվում՝ մեծածավալ տպագիր և այլընտրանքային ձևաչափի փաստաթղթերից: Խնդրում ենք ուղղակիորեն կապվել ձեր պաշտոնական մատակարարի հետ կամ ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարել THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE 1-844-682-7215 համարով (հեռատիպ՝ 711): (Հեռատիպ՝ 711):

## **Русский (Russian)**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на другом языке, вы можете бесплатно воспользоваться услугами переводчика.

Свяжитесь напрямую со своим поставщиком или узнайте подробнее об услугах, позвонив в THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE по телефону 1-844-682-7215 (телетайп: 711).

ВНИМАНИЕ: Вспомогательные средства и услуги, включая, помимо прочего, документы с крупным шрифтом и альтернативные форматы, доступны вам бесплатно по запросу. Свяжитесь напрямую со своим поставщиком или узнайте подробнее об услугах, позвонив в THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE по телефону 1-844-682-7215 (телетайп: 711). (Телетайп: 711).

## **فارسی (Farsi)**

توجه: اگر شما به زبان دیگری صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی بصورت رایگان در اختیار شما قرار دارند.

لطفاً با ارائه دهنده تعیین شده خود به  
طور مستقیم تماس گرفته و یا برای پرس و  
جو در مورد خدمات به **THE 24 HOUR TOLL-FREE**  
**HELPLINE** به شماره **1-844-682-7215 (TTY:711)**  
تماس بگیرید.

توجه: کمک ها و خدمات کمکی، از جمله اما  
نه محدود به اسناد چاپ شده با حروف بزرگ  
و قالب های جایگزین، در صورت درخواست شما  
به صورت رایگان در اختیار شما قرار می  
گیرند. لطفاً با ارائه دهنده تعیین شده  
خود به طور مستقیم تماس گرفته و یا برای  
پرس و جو در مورد خدمات به **THE 24 HOUR**  
**TOLL-FREE HELPLINE** به شماره **1-844-682-7215**  
**(TTY:711)** تماس بگیرید.

## **日本語 (Japanese)**

注意事項：他の言語を話される場合、無料で言語支援  
がご利用になれます。

ご利用のプロバイダーに直接コンタクトされるか、支  
援に関してお尋ねになるには**THE 24 HOUR TOLL-**

FREE HELPLINE、電話番号1-844-682-7215 (TTY: 711) までご連絡ください。

注意事項：ご要望があれば、大きな印刷の文書と代替フォーマットを含むがこれらのみに限定されない補助的援助と支援が無料でご利用になれます。ご利用のプロバイダーに直接コンタクトされるか、支援に関してお尋ねになるには**THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE**、電話番号1-844-682-7215 (TTY: 711). (TTY: 711) までご連絡ください。

### **Hmoob (Hmong)**

LUS CEEV: Yog tias koj hais lwm hom lus, muaj cov kev pab cuam txhais lus uas pab dawb xwb rau koj tau siv.

Thov txuas lus ncaj nraim nrog koj tus kws pab kho mob uas tau teeb los sis thov tau qhov kev pab cuam uas yog hu rau **THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE** ntawm 1-844-682-7215 (TTY: 711).

LUS CEEV: Muaj cov kev pab cuam thiab khoom pab cuam txhawb ntxiv, xam nrog rau tab sis kuj tsis txwv rau cov ntaub ntawv luam loj thiab lwm cov qauv ntawv ntxiv,

muaj rau koj uas yog pab dawb xwb raws qhov thov. Thov txuas lus ncaj nraim nrog koj tus kws pab kho mob uas tau teeb los sis thov tau qhov kev pab cuam uas yog hu rau THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE ntawm 1-844-682-7215 (TTY: 711). (TTY: 711).

### ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ, ਭਾਸ਼ਾ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਲਈ THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE ਨੂੰ

1-844-682-7215 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਪਰ ਵੱਡੇ ਪਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੇਟ ਵਿਚ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਮੰਗਣ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਪਿਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਗਿੱਛ ਲਈ THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE ਨੂੰ 1-844-682-7215 (TTY: 711) ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

## العربية (Arabic)

انتباه: إذا كنت تتحدث لغة أخرى، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً.

يرجى الاتصال بمزودك المعتاد مباشرة أو اتصل على THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE للاستفسار عن الخدمات على الرقم 1-844-682-7215 (الهاتف النصي: 711).

انتباه: تتوفر لك الوسائل والخدمات المساعدة، بما فيها دون حصر الوثائق المطبوعة بخط كبير والتنسيقات البديلة، مجاناً عند طلبها. يرجى الاتصال بمزودك المعتاد مباشرة أو اتصل على THE 24 HOUR TOLL-FREE HELPLINE للاستفسار عن الخدمات على الرقم 1-844-682-7215 (الهاتف النصي: 711).

## हिंदी (Hindi)

कृपया ध्यान दें: यदि आप कोई अन्य भाषा बोलते हैं, तो आपके लिये निःशुल्क भाषा सहायता सेवा उपलब्ध है। कृपया अपने नियत प्रदाता से सीधे संपर्क करें अथवा सेवाओं के बारे में जानकारी हेतु ACBH ACCESS को 1-800-491-9099 (TTY: 711) पर कॉल करें।

कृपया ध्यान दें: अतिरिक्त सहायता तथा सेवाएं, जिसमें अन्य के अलावा बड़े अक्षरों के दस्तावेज़ और वैकल्पिक प्रारूप भी शामिल हैं, अनुरोध करने पर निःशुल्क उपलब्ध कराई जाएंगी। कृपया अपने नियत प्रदाता से सीधे संपर्क करें अथवा सेवाओं के बारे में जानकारी हेतु ACBH ACCESS को 1-800-491-9099 (TTY: 711) पर कॉल करें।

### ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณพูดภาษาอื่น เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

โปรดติดต่อผู้ให้บริการที่คุณใช้อยู่โดยตรงหรือหากต้องการสอบถามเกี่ยวกับบริการต่างๆ โปรดติดต่อ ACBH ACCESS ที่ 1-800-491-9099 (TTY: 711)

โปรดทราบ: เรามีความช่วยเหลือและบริการเพิ่มเติม เช่น เอกสารพิมพ์ตัวใหญ่หรือในรูปแบบอื่นๆ

ให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหากคุณแจ้งความประสงค์จะใช้ โปรดติดต่อผู้ให้บริการที่คุณใช้อยู่โดยตรงหรือสอบถามเกี่ยวกับบริการต่างๆ ได้โดยติดต่อ ACBH ACCESS ที่ 1-800-491-9099 (TTY: 711)

### ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាផ្សេងទៀត  
សេវាជំនួយភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ គឺអាចស្វែងរកបាន  
សម្រាប់អ្នក។

សូមទាក់ទងដោយផ្ទាល់ទៅកាន់អ្នក  
ផ្តល់សេវាដែលមានការទទួលស្គាល់របស់អ្នក ឬដើម្បី  
ធ្វើការសាកសួរអំពីសេវាកម្មនានា សូមទូរសព្ទទៅ THE 24  
HOUR TOLL-FREE HELPLINE តាមរយៈលេខ 1-844-  
682-7215 (TTY: 711)។

ចំណាំ: សម្ភារៈនិងសេវាកម្មជំនួយ មានជាអាទិ៍  
 ឯកសារអក្សរពុម្ពធំ និងឯកសារជាទម្រង់ផ្សេងទៀត  
 អាចស្វែងរកបានសម្រាប់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ ទៅ  
 តាមការស្នើសុំ។ សូមទាក់ទងដោយផ្ទាល់ទៅកាន់  
 អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានការទទួលស្គាល់របស់អ្នក ឬ  
 ដើម្បីសាកសួរអំពីសេវាកម្មនានា សូមទូរសព្ទទៅ THE 24  
 HOUR  
 TOLL-FREE HELPLINE តាមរយៈលេខ 1-844-682-7215  
 (TTY: 711). (TTY: 711)។

**ພາສາລາວ (Lao)**

ເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອື່ນ, ພວກເຮົາມີການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານນຳໃຊ້ໂດຍບໍ່  
 ເສຍຄ່າ.

ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ກຳນົດໄວ້ຂອງທ່ານໂດຍກົງ ຫຼື ເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບການບໍລິການ ໃຫ້ໂທ  
 ຫາ ACBH ACCESS ທີ່ເບີ 1-800-491-9099 (TTY: 711).

ເອົາໃຈໃສ່: ອຸປະກອນ ແລະ ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ, ເຊິ່ງລວມມີ ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດ ເອກະສານຕົວພິມໃຫຍ່  
 ແລະ ຮູບແບບທາງເລືອກອື່ນ, ແມ່ນມີໃຫ້ທ່ານນຳໃຊ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຕາມຄຳຂໍ. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ໃຫ້  
 ບໍລິການທີ່ກຳນົດໄວ້ຂອງທ່ານໂດຍກົງ ຫຼື ເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບການບໍລິການ ໃຫ້ໂທຫາ ACBH  
 ACCESS ທີ່ເບີ 1-800-491-9099 (TTY: 711). (TTY: 711).

# ÍNDICE

<i>INFORMACIÓN GENERAL</i>	18
Servicios de emergencia	19
¿Con quién me comunico si tengo pensamientos suicidas?	19
¿Por qué es importante leer este manual?	19
Como miembro del Alameda County Behavioral Health Plan (BHP, Plan de Salud del Comportamiento del condado de Alameda), ACBH es responsable de...	20
Información para miembros que necesitan los materiales en un idioma distinto	21
Información para miembros que tienen dificultades para leer	22
Información para miembros que tienen dificultades para oír	22
Información para miembros que tienen dificultades para ver	22
<i>Aviso de prácticas de privacidad</i>	23
Finalidad de este aviso	23
Nuestra responsabilidad	24
Cómo podemos utilizar y divulgar su información médica	24
Divulgaciones para las que no debemos darle una oportunidad para brindar su consentimiento u oponerse	27
Divulgación solo después de tener la oportunidad de brindar su consentimiento u oponerse	30
Sus derechos acerca de su información médica	32
Modificaciones de este Aviso	35
Quejas	35
¿Con quién me comunico si considero que sufrí discriminación?	37
¿Qué son los servicios del DMC-ODS?	39
Además, es posible que existan algunos requisitos adicionales para la prueba de drogas (tribunales de drogas, SSA, libertad condicional, etc.) fuera los requisitos de ACBH.Descripciones del servicio	39
<i>NECESIDAD MÉDICA</i>	47
¿Qué es la necesidad médica y por qué es tan importante? <b>Error! Bookmark not defined.</b>	

¿Cuáles son los criterios de necesidad médica para los servicios de tratamiento para trastornos por uso de sustancias?	47
<b><i>CÓMO SELECCIONAR UN PROVEEDOR</i></b>	<b>49</b>
¿Cómo encuentro un proveedor para los servicios de tratamiento para trastornos por uso de sustancias que necesito?	49
Cuando encuentre un proveedor, ¿puede el BHP informarle al proveedor cuáles son los servicios que recibo?	49
¿Qué proveedores usa mi plan del DMC-ODS?	50
<b><i>AVISOS DE DETERMINACIÓN ADVERSA SOBRE UN BENEFICIO</i></b>	<b>51</b>
¿Qué es un Aviso de determinación adversa sobre un beneficio?	51
¿Cuándo recibiré un Aviso de determinación adversa sobre un beneficio?	51
¿Siempre recibiré un Aviso de determinación adversa sobre un beneficio cuando no reciba los servicios que quiero?	52
¿Qué me informará el Aviso de determinación adversa sobre un beneficio?	52
¿Qué debería hacer cuando reciba un Aviso de determinación adversa sobre un beneficio?	53
<b><i>PROCESOS DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS</i></b>	<b>54</b>
¿Qué sucede si no recibo los servicios que quiero de mi plan del DMC-ODS del condado?	54
¿Puedo obtener ayuda para presentar una apelación o queja o solicitar una audiencia imparcial del estado?	54
¿Qué sucede si necesito ayuda para resolver un problema con mi plan del DMC-ODS de mi condado, pero no quiero presentar una queja o apelación?	55
<b><i>EL PROCESO DE QUEJAS</i></b>	<b>56</b>
¿Qué es una queja?	56
¿Cuándo puedo presentar una queja?	56
¿Cómo puedo presentar una queja?	56
¿Cómo sé si el BHP recibió mi queja?	57
¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi queja?	57
¿Cómo sé si el BHP ha tomado una decisión sobre mi queja?	57

¿Hay una fecha límite para presentar una queja?	57
<b>PROCESO DE APELACIÓN (estándar y acelerada)</b>	<b>58</b>
¿Qué es una apelación estándar?	58
¿Cuándo puedo presentar una apelación?	59
¿Cómo puedo presentar una apelación?	60
¿Cómo sé si se tomó una decisión sobre mi apelación?	60
¿Hay una fecha límite para presentar una apelación?	60
¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?	60
¿Qué sucede si no puedo esperar 30 días para que se tome la decisión sobre mi apelación?	61
¿Qué es una apelación acelerada?	61
¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?	61
<b>PROCESO DE AUDIENCIA IMPARCIAL DEL ESTADO</b>	<b>62</b>
¿Qué es una audiencia imparcial del estado?	62
¿Cuáles son mis derechos en relación con las audiencias imparciales del estado?	62
¿Cuándo puedo presentar mi solicitud para una audiencia imparcial del estado?	63
¿Cómo solicito una audiencia imparcial del estado?	63
¿Hay algún plazo para solicitar una audiencia imparcial del estado?	64
¿Puedo continuar con los servicios mientras espero la decisión de la audiencia imparcial del estado?	64
¿Qué sucede si no puedo esperar 90 días para que se tome la decisión sobre mi audiencia imparcial del estado?	64
<b><i>INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PROGRAMA MEDI-CAL DEL ESTADO DE CALIFORNIA</i></b>	<b>65</b>
¿Quién puede obtener Medi-Cal?	65
¿Tengo que pagar por Medi-Cal?	65
¿Medi-Cal cubre el transporte?	66
<b>DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS</b>	<b>69</b>
¿Cuáles son mis derechos como beneficiario de los servicios del DMC-ODS?	69
¿Cuáles son mis responsabilidades como beneficiario de los servicios del DMC-ODS?	70
<b><i>DIRECTORIO DE PROVEEDORES</i></b>	<b>72</b>
<b><i>SOLICITUD DE TRANSICIÓN DE LA ATENCIÓN</i></b>	<b>73</b>
¿Cuándo puedo solicitar conservar mi proveedor anterior que ahora está fuera de la red?	73
¿Cómo solicito conservar a mi proveedor fuera de la red?	73

¿Qué pasa si continué viendo a mi proveedor fuera de la red luego de haber pasado al BHP?	73
¿Por qué el BHP podría rechazar mi solicitud de transición de la atención?	73
¿Qué pasa si rechazan mi solicitud de transición de la atención?	74
¿Qué pasa si aprueban mi solicitud de transición de la atención?	74
¿En qué plazo se procesará mi solicitud de transición de la atención?	74
¿Qué pasa al final de mi período de transición de la atención?	74

## INFORMACIÓN GENERAL

*Bienvenido a Alameda County Behavioral Health Care Services*

### NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES

Emergencia	911
Línea de ayuda gratuita las 24 horas para servicios para SUD	(844) 682-7215
Alameda County Behavioral Health Care Services (Servicios de Atención de la Salud del Comportamiento del Condado de Alameda)	(510) 346-1000
Access Program for Mental Health (Programa de Acceso a la Salud Mental)	(800) 491-9099
Consumer Assistance Office (Oficina de Asistencia al Consumidor)	(800) 779-0787
Defensores de los derechos de los pacientes	(510) 835-2505

### Términos que encontrará en el manual:

<b>ACBH</b>	Siglas de <i>Alameda County Behavioral Health</i> , que significa "Salud del Comportamiento del Condado de Alameda"
<b>BHP</b>	Siglas de <i>Behavioral Health Plan</i> , que significa "Plan de Salud del Comportamiento": servicios integrados de los ACBH para salud mental de especialidad y trastornos por abuso de sustancias realizados dentro de una red de programas y clínicas del condado, organizaciones comunitarias contratadas, hospitales y una red multifacética de proveedores
<b>DMC-ODS</b>	Siglas de <i>Drug Medi-Cal Organized Delivery System</i> , que significa "Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal"
<b>SSA</b>	Siglas de <i>Social Service Agency</i> , que significa "Organismo de Servicios Sociales" (condado de Alameda)
<b>SMHS</b>	Siglas de <i>Specialty Mental Health Services</i> , que significa "Servicios de Salud Mental de Especialidad"
<b>SUD</b>	Siglas de <i>Substance Use Disorder</i> , que significa "trastornos por abuso de sustancias" (servicios)

## Servicios de emergencia

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si piensa que tiene una emergencia relacionada con su salud, llame al 911 o asista a cualquier emergencia para buscar ayuda.

Los servicios de emergencia son aquellos que se prestan por una afección médica inesperada, incluida una afección médica psiquiátrica de emergencia.

Se habla de una afección médica de emergencia en el caso de que existan síntomas que causan dolor fuerte o una enfermedad o lesión grave, signos ante los cuales una persona prudente, pero sin formación profesional (una persona cuidadosa o cautelosa que no es médica), podría esperar, razonablemente, que sin atención médica pudieran:

- poner su salud en peligro;
- si está embarazada, poner en serio peligro su salud o la salud del bebé;
- causar daño grave al funcionamiento del cuerpo;
- causar daño grave a un órgano o una parte del cuerpo.

Tiene derecho a acudir a cualquier hospital en caso de una emergencia. Los servicios de emergencia nunca requieren autorización.

### ¿Con quién me comunico si tengo pensamientos suicidas?

Si usted o alguien que conoce están en crisis, llame a la National Suicide Prevention Lifeline (Línea Nacional de Prevención del Suicidio) al 1-800-273-TALK (8255).

Los residentes locales que buscan ayuda ante una crisis o desean acceder a programas de salud mental locales deben llamar a Crisis Support Services of Alameda County (Servicios de Asistencia ante Crisis del Condado de Alameda) al número 1-800-273-8255.

### ¿Por qué es importante leer este manual?

NUESTRA MISIÓN es proporcionar servicios de atención de la salud completamente integrados mediante una red integral de sociedades públicas y privadas que garantizan la optimización de la salud y el bienestar, y respetan la diversidad de todos los residentes. Usted recibe este manual porque reúne los requisitos para Medi-Cal y debe familiarizarse más con los servicios para trastornos por abuso de sustancias (SUD) que ofrece el condado de Alameda. Además, debe saber cómo acceder a estos servicios si los necesita.

Si actualmente recibe servicios de Alameda County Behavioral Health (ACBH, Salud del Comportamiento del Condado de Alameda) este manual le brindará más información sobre cómo funcionan los servicios para SUD de

ACBH. Este manual brinda información sobre los servicios para trastornos por abuso de sustancias, pero no cambia los servicios que recibe actualmente. Es posible que quiera conservar esta manual para consultar en el futuro los servicios que ofrecemos.

Si actualmente no recibe servicios, es posible que quiera conservar este manual en caso de que usted, o algún conocido, pueda necesitar en el futuro información sobre nuestros servicios para trastornos por abuso de sustancias.

Este manual le explicará qué son los servicios para trastornos por abuso de sustancias, si usted puede recibir dichos servicios y cómo obtener ayuda de Alameda County Behavioral Health Care Services (Servicios de Atención de la Salud del Comportamiento del Condado de Alameda).

Es importante que comprenda cómo funciona el Drug Medi-Cal Organized Delivery System (DMC-ODS, Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal) para que pueda obtener la atención que necesita. Este manual explica sus beneficios y cómo obtener atención, y responde varias de sus preguntas.

Recibirá información sobre lo siguiente:

- Cómo recibir servicios de tratamiento para SUD a través de su plan del DMC-ODS de su condado
- A qué beneficios tiene acceso
- Qué debe hacer si tiene una pregunta o un problema
- Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan del DMC-ODS

Si no lee este manual ahora, le sugerimos que lo conserve para leerlo más adelante.

Use este manual como material adicional del manual para miembros que recibió cuando se inscribió en su beneficio actual de Medi-Cal. Eso puede ser un plan de atención médica administrada de Medi-Cal o un programa de tarifa por servicio.

Como miembro del Alameda County Behavioral Health Plan (BHP, Plan de Salud del Comportamiento del condado de Alameda), ACBH es responsable de...

- Determinar si usted reúne los requisitos para obtener los servicios del DMC-ODS del condado o de la red de su proveedor.
- Coordinar su atención.
- Proporcionarle un número de teléfono gratuito que brinde servicio las 24 horas del día, los 7 días de la semana y que pueda informarle cómo obtener servicios del BHP. También puede comunicarse con el BHP

para asegurarse de que puede recibir servicios de tratamiento para SUD por parte del BHP si los necesita.

- Contar con suficientes proveedores a fin de garantizarle que pueda obtener los servicios de tratamiento de salud mental cubiertos por el BHP si los necesita.
- Informarle y enseñarle sobre los servicios disponibles.
- Proporcionarle servicios en su idioma o mediante un intérprete (si fuera necesario) sin cargo e informarle que dichos servicios de interpretación están disponibles.
- Proporcionarle información escrita sobre lo que está disponible para usted en otros idiomas o formatos. También puede comunicarse con la línea de ayuda gratuita las 24 horas para servicios para SUD (844) 682-7215 si desea recibir este manual u otro material escrito en formatos alternativos como letra grande, braille o audio.
- Proporcionarle aviso de cualquier cambio significativo en la información incluida en este manual al menos 30 días antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio. Un cambio se considera significativo cuando hay un aumento o una disminución en la cantidad o los tipos de servicios disponibles, si hay un aumento o una disminución en la cantidad de proveedores de la red o si hay algún otro cambio que podría afectar los beneficios que recibe mediante el BHP.
- Informarle si algún proveedor contratado se niega a realizar una práctica o a prestar de algún modo un servicio cubierto por objeciones morales, éticas o religiosas e informarle sobre proveedores alternativos que sí cubren tal práctica o servicio.
- Asegurarle que tenga un acceso continuo a su proveedor anterior, y ahora proveedor fuera de la red, durante un tiempo si este cambio perjudicara su salud o aumentara el riesgo de hospitalización.

### Información para miembros que necesitan los materiales en un idioma distinto

*Si desea recibir este manual u otro material escrito en un idioma que no sea inglés, comuníquese con la línea de ayuda gratuita las 24 horas para servicios para SUD del condado de Alameda al (844) 682-7215.*

Esta información está disponible en todos los idiomas de la lista a continuación.

- **Spanish:**  
Este folleto está disponible en Español
- **Vietnamese:**  
Tập sách này có bằng tiếng Việt
- **Korean:**  
이 책자는 한국어로 제공됩니다.
- **Chinese (Traditional):**  
這本手冊有中文版
- **Chinese (Simplified):**  
这本手册有中文版
- **فارسی(Farsi):**  
این اطلاعات به زبان فارسی موجود است
- **Tagalog (Tagalog/Filipino):**  
Ang impormasyong ito ay maaaring makuha sa Tagalog.

#### Información para miembros que tienen dificultades para leer

*Si desea obtener ayuda con la lectura de materiales del BHP, llame a la línea de ayuda gratuita las 24 horas para servicios para SUD del condado de Alameda al (844) 682-7215.*

#### Información para miembros que tienen dificultades para oír

*Llame al BHP con ayuda del servicio de retransmisión de California al 711.*

#### Información para miembros que tienen dificultades para ver

*Llame a la línea de ayuda gratuita las 24 horas para servicios para SUD del condado de Alameda al (844) 682-7215 si desea acceder a recursos para miembros con discapacidad visual.*

## Aviso de prácticas de privacidad

**EN ESTE AVISO, SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN.**

**REVÍSELO DETENIDAMENTE.**

Si tiene preguntas acerca de este aviso, comuníquese con su proveedor de atención médica o con el Alameda County Health Care Services Agency Department (Departamento de Servicios de Atención Médica del Condado de Alameda):

Administration and Indigent Health (Administración y Servicios Sanitarios para Indigentes) al (510) 618-3452

Behavioral Health Care Services, Consumer Assistance Office (Servicios de Atención de la Salud del Comportamiento, Oficina de Asistencia al Consumidor) al (800)779-0787

### Finalidad de este aviso

En este aviso, se describen las prácticas de privacidad del Health Care Services Agency (ACHCSA, Organismo de Servicios de Atención Médica) del condado de Alameda, sus departamentos y programas y las personas que están involucradas en proporcionarle servicios de atención médica. Estas personas son profesionales en atención de la salud y demás individuos que cuentan con la autorización del condado de Alameda para acceder a su información médica, a fin de proporcionarle servicios o para respetar leyes estatales y federales.

Entre los profesionales en atención de la salud y demás individuos, se incluyen los siguientes:

- Profesionales en atención de la salud física (por ejemplo, médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de Medicina);
- profesionales en atención de la salud del comportamiento (por ejemplo, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales clínicos certificados, terapeutas matrimoniales y familiares, técnicos psiquiatras, enfermeros registrados, médicos residentes);
- otros individuos de este organismo involucrados en su cuidado o que trabajen con este organismo, a fin de proporcionar atención para sus

clientes, incluidos los empleados del ACHCSA, el personal y demás empleados que lleven a cabo servicios o tareas que posibilitan la atención médica.

Estas personas pueden compartir su información médica entre ellas y con otros proveedores de atención de la salud en virtud del tratamiento, los pagos o las operaciones de la atención de la salud, y con otros individuos en virtud de otros motivos que se describen en este aviso.

## Nuestra responsabilidad

Su información médica es confidencial y está protegida por determinadas leyes. Nuestra responsabilidad es proteger esta información de acuerdo con estas leyes y proporcionarle este aviso acerca de nuestras responsabilidades legales y prácticas de privacidad. También somos responsables de cumplir los términos vigentes de este aviso.

Con este aviso se hará lo siguiente:

- identificar los tipos de usos y divulgaciones de su información que pueden darse sin su consentimiento previo por escrito;
- identificar las situaciones en las que tendrá la oportunidad de aceptar o rechazar el uso o la divulgación de su información;
- informarle que se producirán otras divulgaciones de su información solo si nos proporcionó una autorización por escrito;
- informarle sus derechos acerca de su información médica personal.

## Cómo podemos utilizar y divulgar su información médica

Los tipos de usos y divulgaciones de la información médica se pueden dividir en categorías. A continuación, se describen dichas categorías, junto con explicaciones y algunos ejemplos. No se puede enumerar cada tipo de uso y divulgación, pero todos los usos y las divulgaciones entrarán en una de las categorías.

- **Tratamiento.** Podemos utilizar o compartir su información médica para proporcionarle un tratamiento médico u otros servicios de atención de la salud. El término "tratamiento médico" incluye tratamientos de atención de la salud física y también "servicios de atención de la salud del comportamiento" (servicios de salud mental y servicios de

tratamiento por alcohol o drogas) que puede recibir. Por ejemplo, un médico clínico certificado puede organizar que un psiquiatra lo vea por un posible medicamento y puede compartir su opinión acerca del tratamiento con dicho profesional. Por otro lado, un miembro del personal puede ordenar que se realicen pruebas de laboratorio u obtener una derivación para que un médico externo le realice un examen físico. Si obtiene atención médica de otro proveedor, también podemos compartir su información médica con el proveedor nuevo en virtud del tratamiento.

- **Pagos.** Podemos utilizar o compartir su información médica para poder facturarle los pagos, a usted, a una aseguradora o a un tercero, con respecto al tratamiento y los servicios que le proporcionamos. Por ejemplo, es posible que tengamos que brindar a su plan de salud información acerca del tratamiento o asesoramiento que recibió aquí de modo que nos paguen los servicios o se los reembolsen a usted. También podemos contarles acerca del tratamiento o los servicios que planeamos proporcionarle, a fin de obtener un consentimiento previo o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. Si obtiene atención médica de otro proveedor, también podemos compartir su información médica con el proveedor nuevo en virtud de los pagos.
- **Operaciones de atención médica.** Podemos utilizar y divulgar su información médica para nuestras propias operaciones. Podemos compartir secciones limitadas de su información médica con los departamentos del condado de Alameda, pero solo en la medida que sea necesaria para realizar funciones importantes en respaldo de nuestras operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento administrativo del Organismo de Servicios de Atención Médica y para garantizar que todos nuestros clientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar su información médica en virtud de los siguientes fines:
  - para revisar nuestros servicios y tratamientos y para evaluar el desempeño del personal a cargo de su cuidado;
  - para ayudarnos a decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer y qué servicios no son necesarios, y para saber si determinados tratamientos nuevos son efectivos o no;
  - para las actividades de aprendizaje o revisión de médicos, enfermeros, médicos clínicos, técnicos, demás personal de atención médica, estudiantes, médicos residentes y otros empleados del organismo; o para ayudarnos en la administración fiscal y el cumplimiento de las leyes.

- Si obtiene atención médica de otro proveedor, también podemos compartir su información médica con el proveedor nuevo en virtud de determinadas operaciones de atención médica. Además, podemos eliminar la información que lo identifique en este conjunto de información médica, de modo que otros puedan usarlo para analizar la atención médica y la prestación de la atención médica sin conocer la identidad de pacientes específicos.
- También podemos compartir su información médica con otros proveedores de atención médica, cámaras de compensación de atención médica y planes de salud que participen con nosotros en “acuerdos organizados de atención médica” (OHCA, por sus siglas en inglés) en cualquier operación de atención médica de los OHCA. Los OHCA incluyen hospitales, organizaciones médicas, planes de asistencia sanitaria y otras entidades que proporcionen servicios de asistencia sanitaria en conjunto. En la LÍNEA DE AYUDA GRATUITA LAS 24 HORAS, puede obtener un listado de los OHCA en los que participamos.
- **Hoja de asistencia.** Podemos utilizar y divulgar su información médica haciéndole firmar asistencia al llegar a nuestras oficinas. También podemos decir su nombre cuando estemos listos para atenderlo.
- **Notificaciones y mensajes para su familia.** Podemos divulgar su información médica para notificar o ayudarlo a notificar los siguientes datos a un familiar, representante personal u otra persona responsable de su atención: su ubicación, su estado general o, a menos que nos indique lo contrario, su fallecimiento. Si se produce un desastre, podemos compartir información con una organización de servicios de salud para situaciones de desastre, a fin de coordinar estos esfuerzos de notificación. También podemos compartir información con alguien que esté involucrado en su cuidado o que ayude a pagar por su cuidado. Si puede y está disponible para brindar su consentimiento u oponerse, le daremos la oportunidad de oponerse antes de llevar a cabo estas divulgaciones, aunque podremos divulgar esta información en caso de desastre, incluso por sobre su objeción, si lo creemos necesario para responder ante una circunstancia de emergencia. Si no puede o no está disponible para brindar su consentimiento u oponerse, nuestros profesionales de la salud usarán su mejor criterio para comunicarse con su familia y demás personas de contacto.

## Divulgaciones para las que no debemos darle una oportunidad para brindar su consentimiento u oponerse.

Además de las situaciones que se presentaron anteriormente, la ley nos permite divulgar su información médica sin tener que obtener su permiso previamente. A continuación, describimos estas situaciones.

- **Según la ley.** Divulgaremos su información médica cuando así lo requieran las leyes federales, estatales o locales. Por ejemplo, tal vez debamos divulgar información al Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) para garantizar que no se violaron sus derechos.
- **Sospecha de abuso o abandono.** Divulgaremos su información médica a los organismos correspondientes si es relevante en caso de sospechas de abuso o abandono de niños, o abuso y abandono de ancianos o adultos dependientes, o si usted no es menor de edad, si es víctima de abuso, abandono o violencia doméstica y si acepta la divulgación o la ley nos permite divulgar dichos datos y se cree que la divulgación es necesaria para evitar daños graves para usted o los demás.
- **Riesgos para la salud pública.** Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública. Por lo general, estas actividades incluyen lo siguiente:
  - evitar o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
  - informar acerca de nacimientos y fallecimientos;
  - informar acerca de las reacciones a medicamentos o de los problemas con los productos;
  - notificar a la gente la retirada del mercado de los productos que estemos utilizando;
  - informarle a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o un problema de salud.
- **Actividades para la supervisión de la salud.** Podemos divulgar información médica a un organismo de supervisión de la salud para las actividades autorizadas por la ley. Estas actividades para la supervisión de la salud incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y certificaciones. Son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de asistencia sanitaria, los

programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

- **Procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos, y algunas veces la ley lo requiere, divulgar su información médica personal durante procedimientos judiciales o administrativos en la medida en que esté expresamente autorizado por una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su información en respuesta a una citación, un pedido de presentación de prueba u otro procedimiento legítimo si se realizaron los esfuerzos razonables para informarle acerca de la solicitud y usted no se opuso, o si las objeciones se resolvieron mediante una orden judicial o administrativa.
- **Aplicación de la ley.** Podemos divulgar información médica si un oficial de policía nos lo solicita, en las siguientes situaciones:
  - en respuesta a una orden judicial o una instrucción similar;
  - para identificar o localizar a un sospechoso, un testigo, una persona desaparecida, etc.;
  - para proporcionar información a los cuerpos policiales acerca de la víctima de un delito;
  - para denunciar delitos o amenazas con respecto a nuestras instalaciones o personal.
- **Médicos forenses y funerarias.** Podemos divulgar información médica a un médico forense. Por ejemplo, puede ser necesario para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de muerte. También podemos divulgar información médica acerca de pacientes que estén en nuestras instalaciones a fin de ayudar a que las funerarias puedan realizar su trabajo, según sea necesario.
- **Donación de órganos o tejidos.** Si es donante de órganos, podemos divulgar información médica a las organizaciones que administran donaciones o trasplantes de órganos.
- **Investigación.** Podemos utilizar o divulgar su información con fines de investigación, en ciertas circunstancias limitadas.
- **Para evitar una amenaza grave contra la salud o la seguridad.** Podemos utilizar y divulgar su información médica cuando sea necesario a fin de evitar una amenaza grave para su salud y seguridad, o la salud y la seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, la información solo se compartirá con quien creamos que puede evitar que se produzca la amenaza o el daño.

- **Para funciones gubernamentales especiales.** Podemos utilizar o divulgar su información médica para ayudar a que el gobierno lleve a cabo las funciones que se relacionan con su persona. Su información médica se puede compartir con (i) las autoridades de comando militar si usted es miembro de las Fuerzas Armadas, para ayudar a que se realice la misión militar; (ii) funcionarios federales autorizados para la realización de actividades de seguridad nacional; (iii) funcionarios federales autorizados para proporcionar servicios de protección al presidente u otras personas, o para investigaciones, según lo permita la ley; (iv) una institución correccional, si usted está en prisión, para brindarle asistencia sanitaria, cuidados y seguridad; (v) programas de indemnización para trabajadores, según lo permita la ley; (vi) agencias gubernamentales del orden público para proteger a los funcionarios federales y estatales elegidos constitucionalmente y a sus familias; (vii) el Department of Justice (Departamento de Justicia) de California en virtud del desplazamiento y la identificación de determinados pacientes criminales, o acerca de personas que no pueden adquirir, poseer ni controlar armas; (viii) el Senado o la Assembly Rules Committee (Asamblea del Comité Regulador) para realizar investigaciones legislativas; (ix) la organización de protección y defensa a nivel estatal y la County Patients' Rights Office (Oficina de Derechos de los Pacientes del condado) para realizar determinadas investigaciones, tal como lo exige la ley.
- **Otras categorías especiales de información. Si corresponde.** Pueden aplicarse requisitos legales especiales para el uso o la divulgación de determinadas categorías de información; por ejemplo, exámenes relacionados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o el tratamiento y los servicios para la adicción a las drogas y al alcohol. Además, pueden aplicarse leyes algo diferentes para el uso y la divulgación de información médica relacionada con cualquier cuidado médico general (salud no mental) que reciba.
- **Notas de psicoterapia. Si corresponde.** El concepto "notas de psicoterapia" hace referencia a las notas que un proveedor de atención de la salud, que es un profesional de salud mental, registra (por cualquier medio) para documentar o analizar el contenido de la conversación durante una sesión de terapia privada o una sesión de terapia grupal, conjunta o familiar, y que se separan del resto de la historia clínica del individuo. En las notas de psicoterapia no se incluyen la prescripción y el seguimiento de los medicamentos, los horarios de inicio y finalización de la sesión de terapia, las modalidades y las frecuencias del tratamiento que se suministró, los resultados de

análisis clínicos y los resúmenes de los siguientes elementos: diagnóstico, estado funcional, plan de tratamiento, síntomas, pronósticos médicos y progresos hasta la fecha.

- Podemos utilizar o divulgar sus notas de psicoterapia, tal como lo exige la ley, o:
  - para que las utilice la persona que tomó las notas;
  - en programas de capacitación supervisada de salud mental para estudiantes, pasantes o practicantes;
  - para que este proveedor defienda una acción legal u otro procedimiento judicial que presente el individuo;
  - para evitar o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público;
  - para la supervisión de salud de la persona que originó las notas de psicoterapia;
  - para usarlas o divulgarlas a un médico forense ante la muerte de un paciente;
  - para usarlas o divulgarlas a fin de evitar o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público;
  - para usarlas o divulgarlas con usted o con el secretario del DHHS durante una investigación o tal como lo exige la ley;
  - para usarlas o divulgarlas con un médico forense luego de su fallecimiento. Dejaremos de usar o divulgar las notas de psicoterapia en la medida en la que anule la autorización de uso o divulgación.
- **Cambio de propiedad. Si corresponde.** Si esta práctica o programa se vende o se fusiona con otra organización, su información médica personal o historia clínica será propiedad del dueño nuevo, aunque usted mantendrá el derecho de solicitar que se transfieran copias de dicha información a otra práctica o programa.

Divulgación solo después de tener la oportunidad de brindar su consentimiento u oponerse.

En algunas situaciones, no compartiremos su información médica a menos que lo hayamos conversado con usted (de ser posible) y que usted no se haya opuesto a dicha divulgación. Estas situaciones son las siguientes:

**Directorio de pacientes.** Tenemos un directorio con los nombres de nuestros pacientes, los estados de salud, la ubicación de los tratamientos, etc., para ser divulgados a miembros del clero o a personas que pueden preguntar por usted. Le consultaremos si su información se puede compartir con estas personas.

**Personas involucradas en su cuidado o en el pago de su cuidado.** Podemos compartir con un familiar, un amigo cercano u otra persona que usted haya mencionado y que esté involucrada en su asistencia sanitaria (o en el pago de su asistencia sanitaria) la información médica que esté relacionada con el compromiso de la persona en cuestión. Por ejemplo, si le pide a un familiar o a un amigo que retire un medicamento en la farmacia, podemos decirle a esa persona cuál es el medicamento y cuándo podrá retirarlo. Además, si usted no se opone, podemos informarle a un familiar (o a la persona responsable de su cuidado) cuál es su ubicación o su estado de salud.

**Divulgaciones al comunicarnos con usted.** Podemos comunicarnos con usted para compartir su información médica. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar información médica para contactarlo y recordarle que tiene un turno para un tratamiento en determinado lugar, o para informarle acerca de posibles opciones de tratamiento o alternativas que pueden ser de su interés, o hacer recomendaciones al respecto. Podemos utilizar y divulgar su información médica para informarle acerca de beneficios o servicios relacionados con la asistencia sanitaria que pueden ser de su interés. Podemos contactarlo para informarle acerca de nuestras actividades para recaudar fondos.

**Otros usos de la información médica.** Los usos y divulgaciones de la información médica que no se mencionen en este aviso ni en las leyes que debemos cumplir solo se llevarán a cabo con su permiso por escrito. Si nos otorga el permiso para utilizar o divulgar su información médica, puede anularlo, por escrito, en cualquier momento. Si lo hace, ya no seguiremos utilizando ni divulgando su información médica para los fines que se mencionan en su autorización por escrito. Comprende que no podemos

retractarnos de las divulgaciones que ya realizamos con su permiso y que estamos obligados a conservar los registros de la atención que le proporcionamos.

## Sus derechos acerca de su información médica

Tiene los siguientes derechos acerca de la información médica que conservamos sobre usted:

- **Aviso por infracción.** En caso de infringir la información médica personal desprotegida, le notificaremos la situación tal como lo exige la ley. Si nos proporcionó una dirección de correo electrónico actual, podemos usar ese medio para informarle acerca de la infracción. En algunas circunstancias, nuestros colaboradores pueden enviar el aviso. También es posible que le enviemos un aviso por otros medios, según corresponda. [Nota: El aviso por correo electrónico solo se utilizará si estamos seguros de que no contiene información de salud protegida (PHI, Protected Health Information) y de que no divulgará información inadecuada. Por ejemplo, si nuestra dirección de correo electrónico es "digestivediseaseassociates.com", un correo electrónico que se envíe con esa dirección podría, de ser interceptado, identificar al paciente y su estado de salud].
- **Derecho a inspeccionar y copiar.** Tiene derecho a inspeccionar y copiar esta información médica. Por lo general, esto incluye la historia clínica y los registros de facturación, pero puede excluir cierta información de salud mental. Se aplican algunas restricciones:
  - Debe enviar la solicitud por escrito. Podemos proporcionarle un formulario para hacerlo y las instrucciones de envío.
  - Si solicita una fotocopia, podemos cobrarle una tarifa razonable por los gastos de copiado, envío por correo postal y demás tareas que estén relacionadas con su solicitud.
  - Puede recibir un aviso relacionado con su solicitud en un plazo de 10 días hábiles.
  - En determinadas circunstancias, podemos rechazar su solicitud. Si se rechaza el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise el rechazo conforme a la ley.

- Si rechazamos su solicitud para acceder a las notas de psicoterapia, tendrá derecho a que estas se envíen a otro profesional de salud mental.
- **Derecho a realizar modificaciones.** Si piensa que su información médica no es correcta o que no está completa, puede solicitar que la modifiquemos. No estamos obligados a realizar modificaciones si determinamos que la información existente es correcta y está completa. No estamos obligados a eliminar información de sus registros. Si existe un error, se corregirá agregando información aclaratoria o adicional. Tiene derecho a solicitar una modificación mientras se conserve la información en las instalaciones. Se aplican algunas restricciones:
  - Debe enviar la solicitud de modificación por escrito. Podemos proporcionarle un formulario para hacerlo y las instrucciones de envío.
  - Debe proporcionar un motivo que respalde su solicitud.
  - Podemos rechazar su solicitud de modificación si no la presenta por escrito o si no incluye un motivo que la respalde. Además, podemos rechazar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que tiene las siguientes características: o nosotros no la creamos, a menos que la persona que lo hizo no esté disponible para realizar la modificación.
- O no forma parte de la información médica que conservamos en nuestras instalaciones o no forma parte de la información que se permitiría inspeccionar o copiar. Aunque rechazamos su solicitud de modificación, tiene derecho a enviar un apéndice por escrito, con respecto a cualquier elemento o declaración del registro que considere incompleto o incorrecto. Si indica claramente por escrito que desea que el apéndice se incluya en el registro sanitario, lo adjuntaremos y lo incluiremos cada vez que divulguemos el elemento o la declaración que considere incompleto o incorrecto.
- **Derecho a solicitar protecciones especiales de privacidad.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que utilizamos o divulgamos en tratamientos, pagos u operaciones de asistencia sanitaria. También tiene derecho a solicitar una restricción de la información médica personal que divulgamos con las personas involucradas en su cuidado o en el pago de su cuidado, como familiares o amigos. Por ejemplo, puede solicitar que no utilicemos ni divulguemos información acerca de su diagnóstico o tratamiento a un amigo o familiar.

- Si aceptamos su solicitud para restringir el uso de su información en tratamientos, pagos u operaciones de asistencia sanitaria, respetaremos su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, debe enviarle una solicitud por escrito al proveedor. En la solicitud, debe indicarnos qué información desea restringir, si desea restringir nuestro uso, divulgación o ambas, y a quiénes debemos aplicarle estas restricciones.
- Si nos solicita que no divulguemos información al plan de salud con respecto a productos o servicios de salud mental que pagó en su totalidad, en efectivo, respetaremos su solicitud a menos que debamos divulgarla para un tratamiento o por motivos legales. Nos reservamos el derecho de aceptar o rechazar cualquier otra solicitud y le informaremos nuestra decisión.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que lo contactemos por asuntos médicos de una determinada manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, puede solicitar que solo lo contactemos a su trabajo o por correo electrónico. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe enviarle una solicitud por escrito al proveedor. No le preguntaremos los motivos. Admitiremos todas las solicitudes razonables. En su solicitud, debe especificar de qué modo podemos contactarlo o en qué lugar.
- **Derecho a solicitar una copia impresa del aviso.** Tiene derecho a solicitar una copia impresa del aviso. Puede hacerlo en cualquier momento. Aun si aceptó recibir este aviso por un medio electrónico, tiene derecho a solicitar una copia impresa. Puede obtener una copia de este aviso de parte de su proveedor o de cualquiera de los programas que se mencionaron anteriormente.
- **Derecho a obtener un informe de las divulgaciones.** Tiene derecho a obtener un “informe de las divulgaciones”. Este informe es una lista de las divulgaciones que realizamos de su información médica en los seis (6) años anteriores a la fecha en la que solicitó el informe. El informe no incluirá lo siguiente:
  - divulgaciones necesarias para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica;
  - divulgaciones para usted;
  - divulgaciones que fueron simplemente secundarias con respecto a una divulgación permitida u obligatoria;

- divulgaciones que se realizaron con su autorización por escrito;
- otras divulgaciones que realizamos según lo permite o lo solicita la ley.
- Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, debe enviar una solicitud por escrito. Podemos proporcionarle un formulario para hacerlo y las instrucciones de envío. En la solicitud debe establecer un período, que no puede ser superior a seis (6) años y que no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. También debe indicar en qué formato desea recibir el informe (por ejemplo, en papel o por medio electrónico). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para obtener listas adicionales, podemos cobrarle los gastos. Le informaremos los gastos y podrá elegir si desea retirar o modificar la solicitud en ese momento antes de que se generen los gastos.
- Además, debemos informarle, tal como lo exige la ley, si se accedió a su información médica o se divulgaron dichos datos de modo ilegal.

## Modificaciones de este Aviso

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso. Nos reservamos el derecho de que el aviso revisado o modificado entre en vigencia para la información médica personal que ya tenemos, como así también cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en nuestras instalaciones y en el sitio web del proveedor. Recibirá una copia del aviso nuevo si el Aviso de prácticas de privacidad cambia o si usted se registra en un sitio de servicios nuevo.

## Quejas

Todos los programas del Health Care Services Agency (Agencia de Servicios de Atención Médica) se comprometen a proteger la privacidad de su información médica personal. Si cree que se vulneraron sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el departamento en el que cree que se produjo el hecho. Investigaremos su reclamo oportunamente y, si es necesario, tomaremos medidas correctivas.

Todas las quejas deben presentarse por escrito. No recibirá penalizaciones por presentar una queja. Puede obtener una copia del formulario e

instrucciones para presentar una queja si se comunica con alguna de las siguientes oficinas:

<b>BEHAVIORAL HEALTH CARE SERVICES (SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD DEL COMPORTAMIENTO)</b>	<b>DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH (DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AMBIENTALES)</b>	<b>ADMINISTRATION AND INDIGENT HEALTH (ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS SANITARIOS PARA INDIGENTES)</b>	<b>PUBLIC HEALTH DEPARTMENT (DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA)</b>
Consumer Assistance Office (Oficina de Asistencia al Consumidor) 2000 Embarcadero Cove Suite 400 Oakland, CA 94606 (800) 779-0787	Office of the Director 1131 Harbor Parkway Alameda, CA 94502 (510) 567-6700	Office of the Director 1000 San Leandro Blvd Suite 300 San Leandro, CA 94577 (510) 618-3452	Office of the Director ATTN: Privacy Issue 1000 Broadway 5 <sup>th</sup> Floor Oakland, CA 94607 (510) 267-8000

También puede presentar una queja ante el U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos). El Departamento le pedirá al HCSA que investigue la queja, de modo que la resolución puede demorar más que si se comunica con el HCSA directamente, a la dirección que se muestra más arriba. Para presentar una queja ante el secretario del U.S. Department of Health and Human Services, comuníquese con:

**Office of Civil Rights**  
**U.S. Department of Health and Human Services**  
**50 United Nations Plaza, Room 322**  
**San Francisco, CA 94102**  
**415) 437-8310; (415) 437-8311 (TDD)**  
**(415) 437-8329 FAX**  
**Sitio web: [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr)**

## ¿Con quién me comunico si considero que sufrí discriminación?

La ley prohíbe la discriminación. El estado de California y el DMC-ODS deben cumplir con las leyes federales vigentes sobre derechos civiles y deben evitar la discriminación por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. DMC-ODS:

- Proporciona ayuda y servicios a personas con discapacidades. Por ejemplo:
  - Intérpretes de lengua de señas calificados
  - Información escrita en otros formatos (braille, letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés. Por ejemplo:
  - Intérpretes calificados
  - Información en idiomas hablados por una cantidad mínima de personas en la zona

Si desea obtener estos servicios, llame a la línea de ayuda gratuita las 24 horas para servicios para SUD del condado de Alameda al (844) 682-7215.

Si considera que el estado de California o el DMC-ODS no le proporcionaron estos servicios o lo discriminaron de alguna otra manera por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo puede presentar una queja ante la siguiente oficina:

**Alameda County Behavioral Health Consumer Assistance Office**  
**2000 Embarcadero Cove, Suite 400, Oakland, CA 94606**  
**1-800-779-0787 (TTY: 711); FAX: 510.639.1346**

Puede presentar una queja personalmente, por correo postal o por fax. Si necesita ayuda para presentar una queja, comuníquese con Consumer Assistance de ACBH al 1-800-779-0787.

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.ACBH.org/consumer-grievance/>

También puede presentar un reclamo de derechos civiles de manera electrónica ante el U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos), Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) a través del Office for Civil Rights Complaint Portal (Portal de Reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>). Puede presentar un reclamo de derechos civiles por correo o teléfono:



**U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**

Los formularios de reclamos se encuentran disponibles en  
<https://www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr/index.html>.

## SERVICIOS

### ¿Qué son los servicios del DMC-ODS?

Los servicios del DMC-ODS son servicios de atención de la salud para personas que sufren al menos un SUD que el médico habitual no puede tratar.

Entre los servicios del DMC-ODS, se incluyen los siguientes:

- Servicios ambulatorios
- Tratamiento ambulatorio intensivo
- Internación parcial (solo disponible en algunos condados)
- Tratamiento residencial (sujeto a autorización previa del condado)
- Control de la abstinencia
- Tratamiento con opioides
- Tratamiento asistido con medicamentos (varía según el condado)
- Servicios de recuperación
- Gestión del caso

Los servicios de tratamiento para SUD pueden incluir las siguientes modalidades: evaluación, desarrollo del plan, asesoramiento individual y grupal, gestión del caso, prueba de drogas, terapia familiar y planificación del alta. Tiene derecho a rechazar cualquiera de las siguientes modalidades: Asesoramiento individual, asesoramiento grupal, gestión del caso, prueba de drogas, terapia familiar y planificación del alta. Tenga en cuenta que si continúa rechazando los servicios del programa que se le ofrecen, el personal que le brinda el tratamiento puede recomendarle un lugar que se ajuste mejor a usted. Cada nivel de atención tiene ciertos requisitos mínimos del programa (como la cantidad de horas semanales). Si su rechazo a los servicios es tal que no logra cumplir con dichos requisitos, es probable que lo remitan a otro nivel de atención.

Además, es posible que existan algunos requisitos adicionales para la prueba de drogas (tribunales de drogas, SSA, libertad condicional, etc.) fuera los requisitos de ACBH.

## Descripciones del servicio

### **Residencias para recuperación**

Se requiere que los residentes hagan una prueba como condición para vivir en las residencias para recuperación.

Programas de tratamiento con opioides (OTP)\*

Los OTP son necesarios para hacer las pruebas de drogas conforme a los requisitos del programa.

Si un paciente fuera responsable de generar un entorno disruptivo e inseguro para otros participantes, esta sería una de las razones por las se lo podría expulsar del programa. Este comportamiento a veces se produce porque el paciente se encuentra bajo la influencia de sustancias. En ese momento, su asesor discutirá con usted y, posiblemente, le recomiende una prueba de drogas de inmediato. A pesar de que puede negarse a hacerla, es importante que sepa que esto es parte de la discusión sobre el comportamiento que el asesor considera disruptivo o inseguro para los demás. Ya sea que acepte o se rehúse a practicarse una prueba de drogas, podría de todos modos quedar fuera del programa (se considerará el plazo) si no se puede tratar o cambiar su comportamiento para generar un entorno armónico y seguro para el resto de los participantes del programa.

La respuesta ética ante una prueba de drogas positiva es discutir los resultados con el paciente y considerar un cambio basado en la evidencia en cuanto a su plan de tratamiento. Los profesionales y las organizaciones de proveedores de tratamientos contra las adicciones tomarán las decisiones indicadas para garantizar que los resultados de la prueba de drogas sean confidenciales en la medida que lo permita la ley.

Si desea obtener más información sobre el servicio del DMC-ODS que pueda estar disponible para usted, consulte las descripciones a continuación:

### **Servicios ambulatorios**

Se prestan servicios de asesoramiento a miembros adultos de hasta nueve horas semanales y de menos de seis horas semanales a adolescentes si se considera que esto es médicamente necesario, de acuerdo con el plan individual del paciente. Un profesional autorizado o un asesor certificado pueden prestar servicios en cualquier contexto adecuado en la comunidad.

Los servicios ambulatorios incluyen administración y evaluación, planificación del tratamiento, asesoramiento individual, asesoramiento grupal, terapia familiar, servicios colaterales, capacitación para miembros, servicios de

medicamentos, servicios de intervención en crisis, prueba de drogas y planificación del alta.

El condado de Alameda ofrece servicios de tratamientos ambulatorios integrales para las personas que sufren un trastorno por abuso de sustancias. Los beneficiarios interesados pueden comunicarse con la Alameda County Substance Use Treatment and Referral HelpLine (Línea de Ayuda para el Tratamiento y la Derivación por Abuso de Sustancias del condado de Alameda) al 844-682-7215 o dirigirse a un proveedor de tratamiento ambulatorio contratado (consulte el directorio de proveedores para SUD para obtener información específica de los programas). El servicio está disponible para todos los beneficiarios del condado de Alameda siempre que sea médicamente necesario.

### **Servicios ambulatorios intensivos**

Se prestan servicios ambulatorios intensivos a miembros (un mínimo de nueve horas y un máximo de 19 horas semanales para adultos y un mínimo de seis horas y un máximo de 19 horas semanales para adolescentes) si se considera que esto es médicamente necesario, en conformidad con el plan personalizado del paciente. Los servicios se centran principalmente en el asesoramiento y la capacitación sobre problemas de adicción. Un profesional autorizado o un asesor certificado pueden prestar servicios en cualquier contexto adecuado en la comunidad.

Los servicios ambulatorios intensivos incluyen las mismas prestaciones que los servicios ambulatorios. La principal diferencia es la mayor cantidad de horas de servicios prestados.

El condado de Alameda ofrece servicios de tratamientos ambulatorios integrales para las personas que sufren un trastorno por abuso de sustancias. Los beneficiarios interesados pueden comunicarse con la Alameda County Substance Use Treatment and Referral HelpLine (Línea de Ayuda para el Tratamiento y la Derivación por Abuso de Sustancias del condado de Alameda) al 844-682-7215 o dirigirse a un proveedor de tratamiento ambulatorio contratado (consulte el directorio de proveedores para SUD para obtener información específica de los programas). El servicio está disponible para todos los beneficiarios del condado de Alameda siempre que sea médicamente necesario.

### **Internación parcial** (solo disponible en algunos condados)

Los servicios de internación parcial prestan 20 horas o más de programa clínicamente intensivo por semana, conforme se especifica en el plan de tratamiento de los miembros. Los programas de internación parcial a menudo tienen acceso directo a servicios psiquiátricos, médicos y de

laboratorio y tienen el fin de satisfacer las necesidades identificadas que aseguran el control o la gestión a diario, algo que puede abordarse de forma adecuada en un contexto ambulatorio estructurado.

Los servicios de internación parcial son similares a los ambulatorios intensivos, aunque la diferencia reside en la cantidad de horas y los accesos adicionales a servicios médicos.

*Actualmente, este servicio no está disponible en el condado de Alameda.*

### **Tratamiento residencial** (sujeto a autorización previa del condado)

El tratamiento residencial es un programa no institucional, de corto plazo y 24 horas de atención no médica en una residencia, que comprende servicios de rehabilitación para miembros con un diagnóstico de SUD si se determina que es médicamente necesario, en conformidad con un plan de tratamiento personalizado. Cada miembro vivirá en las instalaciones y recibirá apoyo en sus esfuerzos por restablecer, sostener y aplicar habilidades interpersonales y de vida independiente y por acceder a sistemas de apoyo comunitario. Los proveedores y residentes trabajan en conjunto para definir las barreras, establecer prioridades, determinar los objetivos, crear planes de tratamiento y resolver problemas relativos a SUD. Los objetivos incluyen mantener la abstinencia, prepararse para los disparadores de una recaída, mejorar la salud personal y la función social, y comprometerse al cuidado continuo.

Los servicios residenciales exigen autorización previa por parte del plan del condado. Cada autorización para servicios residenciales puede ser para un máximo de 90 días para adultos y 30 días para jóvenes. Solo se permiten dos autorizaciones para servicios residenciales por año. Es posible tener una extensión de 30 días por año según la necesidad médica. Las embarazadas pueden recibir servicios residenciales a partir de los 60 días posteriores al parto. Los miembros (menores de 21 años) que reúnan las condiciones para detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT, Early Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment) no tendrán los límites de autorización mencionados anteriormente siempre y cuando la necesidad médica requiera servicios residenciales continuos.

Los servicios residenciales incluyen administración y evaluación, planificación del tratamiento, asesoramiento individual, asesoramiento grupal, terapia familiar, servicios colaterales, capacitación para miembros, servicios de medicamentos, preservación de medicamentos (las instalaciones van a almacenar toda la medicación de los residentes y es posible que el personal de la residencia ayude en la autoadministración de medicamentos de los residentes), servicios de intervención en crisis, transporte (previsión o arreglo para transporte del tramo completo para el tratamiento médicamente necesario) y planificación del alta.

El condado de Alameda ofrece servicios de tratamientos residenciales integrales para las personas que sufren un trastorno por abuso de sustancias. Los beneficiarios interesados pueden comunicarse con la Alameda County Substance Use Treatment and Referral HelpLine (Línea de Ayuda para el Tratamiento y la Derivación por Abuso de Sustancias del condado de Alameda) al 844-682-7215 para pasar una revisión y comenzar un proceso de derivación. El servicio está disponible para todos los beneficiarios del condado de Alameda que reúnan los requisitos; es posible que haya limitaciones de tiempo y admisión. Las beneficiarias embarazadas o recientemente embarazadas pueden comunicarse directamente con programas específicos para facilitar el proceso de admisión.

### **Control de la abstinencia**

Se prestan servicios de control de la abstinencia si se considera que esto es médicamente necesario, en conformidad con el plan personalizado del paciente. Cada miembro residirá en las instalaciones si recibe un servicio residencial y será controlado durante el proceso de desintoxicación. Se brindan servicios habilitativos y rehabilitativos que sean médicamente necesarios conforme al plan personalizado del paciente, indicado por un médico o proveedor matriculado con aprobación y autorización conforme a los requisitos del estado de California.

Los servicios de control de la abstinencia incluyen administración y evaluación, observación (para evaluar el estado de salud y la respuesta de cualquier medicamento recetado), servicios de medicamentos y planificación del alta.

El condado de Alameda ofrece un acceso fácil a servicios de control de la abstinencia en residencias. Los beneficiarios interesados pueden autoderivarse a otro proveedor o comunicarse con la Alameda County Substance Use Treatment and Referral HelpLine (Línea de Ayuda para el Tratamiento y la Derivación por Abuso de Sustancias del condado de Alameda) al 844-682-7215 para obtener una derivación específica e información de contacto. No hay límite de tiempo, y este servicio está disponible para todos los beneficiarios del condado de Alameda.

### **Tratamiento con opioides**

Se prestan servicios de los programas de tratamiento con opioides (narcóticos) (OTP/NTP) en instituciones autorizadas por los programas de tratamiento con narcóticos (NTP). Se brindan servicios médicamente necesarios conforme al plan personalizado del paciente indicado por un médico o proveedor matriculado con aprobación y autorización conforme a los requisitos del estado de California. Se requiere que los OTP/NTP ofrezcan y receten a los miembros medicamentos cubiertos en el formulario del DMC-ODS, incluidos metadona, buprenorfina, naxalone y disulfiram.

Un miembro debe recibir, como mínimo, 50 minutos de asesoramiento con un terapeuta o asesor y hasta un máximo de 200 minutos por mes calendario, a pesar de que los servicios adicionales puedan brindarse conforme a la necesidad médica.

Los servicios de tratamiento con opioides incluyen los mismos componentes que los servicios de tratamiento ambulatorio, pero, además, cuentan con psicoterapia médica, una entrevista cara a cara entre un médico y un miembro a solas. Se requieren todos los componentes del programa, excepto el asesoramiento grupal, que es un servicio opcional.

El condado de Alameda tiene una red de servicios integrales de tratamiento con opioides con 7 agencias contratadas en distintos lugares del Área de la Bahía. Los beneficiarios interesados pueden autoderivarse a cualquiera de estos lugares o comunicarse con la Alameda County Substance Use Treatment and Referral HelpLine (Línea de Ayuda para el Tratamiento y la Derivación por Abuso de Sustancias del condado de Alameda) al 844-682-7215 o dirigirse a un OTP contratado (consulte el directorio de proveedores para SUD para obtener información específica de los programas). El servicio está disponible para todos los beneficiarios del condado de Alameda siempre que sea médicamente necesario.

### **Tratamiento asistido con medicamentos (varía según el condado)**

Los servicios de tratamiento asistido con medicamentos (MAT) están disponibles fuera de la clínica de OTP. El MAT es el uso de medicamentos recetados en combinación con asesoramiento y terapias del comportamiento para dar un enfoque integral al tratamiento de SUD. La prestación de este nivel de servicio es opcional para los condados participantes.

Los servicios de MAT incluyen orden, receta, administración y control de todos los medicamentos para tratar SUD. En particular, la dependencia de opioide y alcohol tienen opciones de medicamentos bien establecidas. Los médicos y otros proveedores pueden ofrecer a los miembros medicamento cubiertos en el formulario nacional de medicamentos, incluidos buprenorfina, naxalone, disulfiram, Vivitrol, acamprosato o cualquier medicamento aprobado por la FDA para el tratamiento de SUD.

Actualmente, ACBH tiene 2 proveedores de servicios de MAT ambulatorio disponibles para los beneficiarios y está buscando expandirlos para prestar servicios integrales de MAT en todo el condado. Los beneficiarios interesados deberían comunicarse con la Alameda County Substance Use Treatment and Referral HelpLine (Línea de Ayuda para el Tratamiento y la Derivación por Abuso de Sustancias del condado de Alameda) al 844-682-7215 para derivaciones específicas e información de contacto (consulte el directorio de proveedores para SUD para obtener información específica de los

programas). No hay límite de tiempo, y este servicio está disponible para todos los beneficiarios del condado de Alameda.

### **Servicios de recuperación**

Los servicios de recuperación son importantes para la recuperación y el bienestar de los miembros. La comunidad del tratamiento se convierte en un agente terapéutico mediante el cual los miembros se empoderan y preparan para gestionar su salud y atención médica. Por lo tanto, el tratamiento debe hacer hincapié en el papel central del miembro en la gestión de su salud, usar eficazmente las estrategias de apoyo para la autogestión y organizar recursos internos y comunitarios para brindar a los miembros apoyo continuo para la autogestión.

Los servicios de recuperación incluyen asesoramiento individual y grupal; control de la recuperación/ayuda por abuso de sustancias (orientación sobre recuperación, prevención de recaídas servicios de pares); y gestión del caso (vínculos a servicios educativos, vocacionales, de apoyo a familias, de apoyo comunitario, de vivienda, de transporte y otros según las necesidades).

Los servicios de recuperación están disponibles en todos los proveedores de servicios ambulatorios para SUD contratados por ACBH para beneficiarios que hayan completado el tratamiento para SUD. Los beneficiarios interesados deberían comunicarse con la Alameda County Substance Use Treatment and Referral HelpLine (Línea de Ayuda para el Tratamiento y la Derivación por Abuso de Sustancias del condado de Alameda) al 844-682-7215 para derivaciones específicas e información de contacto (consulte el directorio de proveedores para SUD para obtener información específica de los programas). No hay límite de tiempo, y este servicio está disponible para todos los beneficiarios del condado de Alameda.

### **Gestión del caso**

Los servicios de gestión del caso ayudan a un miembro a acceder a servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, rehabilitativos u otros que sean necesarios. Estos servicios se centran en la coordinación de la atención de SUD, integración de atención primaria, en especial para miembros con un SUD crónico y la interacción con el sistema de justicia penal, si es necesario.

Los servicios de gestión del caso incluyen evaluación integral y reevaluación periódica de las necesidades individuales para determinar la necesidad de continuación de los servicios de gestión del caso; transiciones a niveles de atención de SUD superiores o inferiores; desarrollo y revisión periódica de un plan de un paciente que incluye actividades de servicio; comunicación, coordinación, derivación y actividades relacionadas; control de la prestación

de servicios para asegurar el acceso del miembro al servicio y al sistema de provisión; control de la evolución del miembro; y defensa del miembro, vínculos a atención de la salud física y mental, transporte y retención en servicios de atención primaria.

La gestión del caso deberá ser coherente con los requisitos de confidencialidad de todo miembro y respetar lo estipulado en las leyes federales y de California.

Los servicios de gestión del caso están disponibles en cada nivel de atención y proveedor contactado por ACBH para prestar servicios de tratamiento de SUD. Los beneficiarios interesados deberían comunicarse con la Alameda County Substance Use Treatment and Referral HelpLine (Línea de Ayuda para el Tratamiento y la Derivación por Abuso de Sustancias del condado de Alameda) al 844-682-7215 para derivaciones específicas e información de contacto (consulte el directorio de proveedores para SUD para obtener información específica de los programas). No hay límite de tiempo, y este servicio está disponible para todos los beneficiarios del condado de Alameda.

### **Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT)**

Si tiene menos de 21 años, es posible que reciba servicios médicamente necesarios adicionales en el marco de servicios de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT). Los servicios de EPSDT incluyen servicios de detección, visión, dental, audición y otros médicamente necesarios y obligatorios o servicios opcionales, detallados en la ley federal 42 U.S.C. 1396d(a), para corregir o mejorar malformaciones o enfermedades y afecciones mentales y físicas identificadas en una práctica de EPSDT, independientemente de si los servicios están cubiertos para los adultos. El requisito de necesidad médica y rentabilidad son solo limitaciones o exclusiones que corresponden a los servicios de EPSDT.

Si desea obtener una descripción completa de los servicios de EPSDT que están disponibles y responder a sus dudas, llame a la Coordination Office (Oficina de Coordinación) de EPSDT de ACBH al 510-567-8171, Servicios para miembros.

## NECESIDAD MÉDICA

### ¿Qué es la necesidad médica y por qué es tan importante?

Una de las condiciones necesarias para recibir servicios de tratamiento para SUD mediante el plan del DMC-ODS de su condado es la “necesidad médica”. Esto significa que un médico u otro profesional autorizado hablarán con usted a fin de decidir si existe una necesidad médica para recibir los servicios y si puede beneficiarse al recibirlos.

El término “necesidad médica” es importante porque ayudará a decidir si reúne los requisitos para obtener servicios del DMC-ODS y qué tipo de servicios del DMC-ODS son adecuados. Determinar la necesidad médica es una parte muy importante del proceso para obtener servicios del DMC-ODS.

### ¿Cuáles son los criterios de necesidad médica para los servicios de tratamiento para trastornos por uso de sustancias?

Como parte de la decisión sobre si necesita servicios de tratamiento para SUD, el plan del DMC-ODS de su condado trabajará con su proveedor para decidir si los servicios son una necesidad médica, como se explica arriba. Esta sección explica cómo tomará esa decisión su condado participante.

Para recibir servicios mediante el DMC-ODS, debe cumplir con los siguientes criterios:

- Debe estar inscrito en Medi-Cal.
- Debe residir en un condado que participe en el DMC-ODS.
- Debe tener al menos un diagnóstico del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) por un trastorno de adicción y relativo a una sustancia. Cualquier adulto, o joven menor de 21 años, que se determine está en riesgo de desarrollo de un SUD reunirá los requisitos para servicios de intervención temprana si no cumple con el criterio de necesidad médica.
- Debe cumplir con la definición de la American Society of Addiction Medicine (ASAM, Asociación Estadounidense de Medicina de Adicciones) acerca de qué es necesidad básica para servicios conforme al criterio de la ASAM (dichos criterios son estándares nacionales de tratamiento para afecciones de adicción y relativas a sustancias).

No necesita saber si tiene un diagnóstico para pedir ayuda. Su plan del DMC-ODS del condado lo ayudará a obtener esta información y determinará la necesidad médica con una evaluación.

## CÓMO SELECCIONAR UN PROVEEDOR

### ¿Cómo encuentro un proveedor para los servicios de tratamiento para trastornos por uso de sustancias que necesito?

BHP puede limitar su elección de proveedores. Su plan del DMC-ODS del condado debe darle la oportunidad de elegir entre, al menos, dos proveedores cuando comience a recibir los servicios, salvo que el BHP tenga un buen motivo por el que no pueda proporcionarle esta opción (por ejemplo, un solo proveedor puede prestar el servicio que necesita). Su BHP también debe permitirle cambiar de proveedor. Cuando solicite cambiar de proveedor, el condado debe permitirle elegir entre, al menos, dos proveedores, salvo que haya una buena razón para no hacerlo.

A veces, los proveedores contratados por el condado abandonan la red por su propia decisión o a pedido del BHP. Cuando esto sucede, el BHP debe realizar un esfuerzo de buena fe para otorgar un aviso por escrito de la discontinuación de un proveedor contratado por el condado, a cada persona que estuvo recibiendo servicios de tratamiento para SUD del proveedor dentro de los 15 días posteriores a la recepción o emisión del aviso de discontinuación.

### Cuando encuentre un proveedor, ¿puede el BHP informarle al proveedor cuáles son los servicios que recibo?

Usted, su proveedor y el BHP participan en la decisión relacionada con los servicios que necesita recibir mediante el condado en función de los criterios de necesidad médica y la lista de servicios cubiertos. Algunas veces el condado dejará que la decisión la tomen usted y el proveedor. Otras, el BHP puede requerirle a su proveedor que le solicite al BHP que revise los motivos por los cuales el proveedor cree que necesita servicio antes de prestarlo. El BHP debe usar un profesional calificado para realizar la revisión. Este proceso de revisión se denomina "proceso de autorización de pago del plan".

El proceso de autorización del BHP debe seguir cronogramas específicos. En el caso de una autorización estándar, el plan debe decidir, en función de la solicitud de su proveedor, dentro de los 14 días calendario. Si usted o su proveedor la solicitan o si el BHP considera que, para usted, sería conveniente obtener más información de su proveedor, el cronograma puede extenderse hasta 14 días calendario adicionales. Un ejemplo de un caso en que la extensión puede ser conveniente para usted es cuando el condado

considera que podría aprobar la solicitud de autorización de su proveedor si el BHP tuviera información adicional de su proveedor y tuviera que denegar la autorización sin la información. Si el BHP extiende el cronograma, el condado le enviará un aviso por escrito sobre dicha extensión.

Si el condado no decide dentro del plazo requerido para una solicitud de autorización estándar o urgente, el BHP debe enviarle un Aviso de determinación adversa sobre un beneficio para informarle que se niegan los servicios y que puede presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial del estado.

Si lo desea, puede pedirle al BHP más información sobre su proceso de autorización. Consulte la primera sección de este manual para saber cómo solicitar la información.

Si no está de acuerdo con la decisión que el BHP tomó durante un proceso de autorización, puede presentar una apelación ante el condado o solicitar una audiencia imparcial del estado.

## ¿Qué proveedores usa mi plan del DMC-ODS?

Si es nuevo en el BHP, puede encontrar una lista completa de proveedores en su BHP al final de este manual. Allí también cuenta con información sobre dónde se encuentran los proveedores, cuáles son los servicios de tratamiento para SUD que ofrecen y otra información que puede ayudarlo a acceder a atención, incluida información sobre servicios culturales y de idiomas de los proveedores que están disponibles. Si tiene preguntas sobre los proveedores, puede llamar al número de teléfono gratuito de su condado que se indica en la primera sección de este manual.

## AVISOS DE DETERMINACIÓN ADVERSA SOBRE UN BENEFICIO

### ¿Qué es un Aviso de determinación adversa sobre un beneficio?

Un Aviso de determinación adversa sobre un beneficio, a veces llamado NOABD, es un formulario que su plan del DMC-ODS del condado usa para comunicarle una decisión del plan acerca de si recibirá servicios de tratamiento para SUD de Medi-Cal o no. Este aviso también se usa para informarle si su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo o si usted no recibió servicios dentro de los plazos establecidos por el BHP para proporcionarlos.

### ¿Cuándo recibirá un Aviso de determinación adversa sobre un beneficio?

Recibirá un Aviso de determinación adversa sobre un beneficio en los siguientes casos:

- Si su BHP o uno de sus proveedores del BHP deciden que usted no califica para recibir ningún servicio de tratamiento para SUD de Medi-Cal debido a que no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor considera que necesita un servicio de tratamiento para SUD y le solicita al BHP su aprobación, pero la organización no acepta y deniega la solicitud de su proveedor o cambia el tipo o la frecuencia del servicio. La mayoría del tiempo recibirá un Aviso de determinación adversa sobre un beneficio antes de recibir el servicio, pero, a veces, dicho aviso llegará después de que ya haya recibido el servicio o mientras lo está recibiendo. Si recibe el Aviso de determinación adversa sobre un beneficio después de que haya recibido el servicio, no tendrá que pagarlo.
- Si el proveedor le solicitó al BHP una aprobación, pero este necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.

- Si su BHP no le proporciona servicios conforme a los plazos que el mismo BHP estableció. Llame a su BHP para averiguar si se establecieron normas de plazo.
- Si presenta una queja ante el BHP, pero este no le devuelve una decisión por escrito sobre su queja dentro de los 90 días. Si presenta una apelación ante el BHP, pero este no le devuelve una decisión por escrito sobre su apelación dentro de los 30 días o si presenta una apelación acelerada y no recibió una respuesta dentro de las 72 horas.

### ¿Siempre recibiré un Aviso de determinación adversa sobre un beneficio cuando no reciba los servicios que quiero?

Existen algunos casos en los que podría no recibir un Aviso de determinación adversa sobre un beneficio. Aun así, puede presentar una apelación ante el BHP, o bien si completó el proceso de apelación, puede solicitar una audiencia imparcial del estado cuando ocurran estas situaciones. En este manual, se incluye información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial del estado. La información también debe estar disponible en el consultorio de su proveedor.

### ¿Qué me informará el Aviso de determinación adversa sobre un beneficio?

El Aviso de determinación adversa sobre un beneficio le informará lo siguiente:

- Las acciones de su BHP que lo afectan a usted y a su capacidad de recibir los servicios.
- La fecha de entrada en vigencia de la decisión y el motivo en que se basó el BHP para tomarla.
- Las reglas estatales o federales que el condado seguía cuando tomó la decisión.
- Cuáles son sus derechos si usted no acepta la decisión del plan.
- Cómo presentar una apelación ante el plan.
- Cómo solicitar una audiencia imparcial del estado.
- Cómo solicitar una apelación acelerada o una audiencia imparcial del estado acelerada.

- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial del estado.
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial del estado.
- Si reúne los requisitos para seguir recibiendo servicios mientras espera la decisión para una apelación o audiencia imparcial del estado.
- En qué momento debe presentar su apelación o solicitud de audiencia imparcial del estado si desea que los servicios continúen.

### ¿Qué debería hacer cuando reciba un Aviso de determinación adversa sobre un beneficio?

Cuando reciba un Aviso de determinación adversa sobre un beneficio, debe leer atentamente toda la información del formulario. Si no comprende el formulario, puede pedirle ayuda a su BHP o a otra persona.

Puede solicitar una continuación del servicio que se interrumpió mediante una apelación o una solicitud de audiencia imparcial del estado. Tenga en cuenta que debe solicitar la continuación de los servicios dentro de los 10 días calendario posteriores a la fecha del matasello o a la entrega personal del Aviso de determinación adversa sobre un beneficio o antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio.

## PROCESOS DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

### ¿Qué sucede si no recibo los servicios que quiero de mi plan del DMC-ODS del condado?

Su BHP le ofrece la manera de resolver cualquier problema que surja en relación con los servicios de tratamiento para SUD que recibe. Esto se denomina “proceso de resolución de problemas” y podría incluir lo siguiente:

1. Proceso de quejas: expresión de insatisfacción sobre alguna situación relacionada con los servicios de tratamiento para SUD, distinta de una determinación adversa sobre un beneficio.
2. Proceso de apelación: revisión de una decisión (denegación o cambios en los servicios) que su BHP o proveedor tomaron respecto de sus servicios de tratamiento para SUD.
3. Proceso de audiencia imparcial del estado: revisión para asegurarse de que reciba los servicios de tratamiento para SUD a los que tiene derecho conforme al programa Medi-Cal.

La presentación de una queja, apelación o audiencia imparcial del estado no pesará en su contra ni afectará los servicios que recibe actualmente. Cuando se complete la queja o apelación, su BHP les informará el resultado final a usted y a las demás personas implicadas. Cuando se complete la audiencia imparcial del estado, la Oficina de Audiencias del Estado les informará el resultado final a usted y a las demás personas involucradas.

Obtenga más información sobre cada proceso de resolución de problemas a continuación.

### ¿Puedo obtener ayuda para presentar una apelación o queja o solicitar una audiencia imparcial del estado?

En su BHP, encontrará personas capacitadas para explicarle dichos procesos y ayudarlo a informar un problema, ya sea una queja, una apelación o una solicitud de audiencia imparcial del estado. Además, pueden ayudarlo a determinar si califica para lo que se denomina un proceso “acelerado”, lo que significa que su caso se revisará más rápido porque su salud o estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a otra persona para

que actúe en su nombre, incluido su proveedor de tratamiento para SUD. Si desea recibir ayuda, llame al 1-844-682-7215.

¿Qué sucede si necesito ayuda para resolver un problema con mi plan del DMC-ODS de mi condado, pero no quiero presentar una queja o apelación?

Si tiene problemas para encontrar a las personas adecuadas en el condado, puede solicitar ayuda del estado para buscar una solución dentro del sistema.

Puede obtener ayuda legal sin cargo en su oficina de ayuda legal local u otras organizaciones. Puede preguntar sobre sus derechos de audiencia o ayuda legal sin cargo a la Public Inquiry and Response Unit (Unidad de Investigaciones y Respuestas Públicas):

Llame al número gratuito 1-800-952-5253

Si es sordo y usa TDD, llame al: 1-800-952-8349

## EL PROCESO DE QUEJAS

### ¿Qué es una queja?

Una queja se define como una expresión de insatisfacción sobre alguna situación relacionada con los servicios de tratamiento para SUD que no se considera uno de los problemas contemplados por los procesos de apelación y audiencia imparcial del estado.

El proceso de quejas supondrá lo siguiente:

- Procedimientos simples y fáciles de comprender que le permitan presentar su queja de manera oral o escrita.
- No pesará en su contra ni en contra de su proveedor.
- Le permitirá autorizar a otra persona a actuar en su nombre, incluido un proveedor. Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el BHP podría pedirle que firme un formulario para autorizar al plan a divulgarle información a dicha persona.
- Garantiza que las personas que toman las decisiones están calificadas para hacerlo y que no están involucradas en ningún nivel anterior de revisión o decisión.
- Identifica sus funciones y responsabilidades, así como las del BHP y de su proveedor.
- Ofrece una resolución para la queja en los plazos requeridos.

### ¿Cuándo puedo presentar una queja?

Puede presentar una queja en cualquier momento ante el BHP si no está satisfecho con los servicios de tratamiento para SUD que recibe del BHP o si tiene otra inquietud en relación con el BHP.

### ¿Cómo puedo presentar una queja?

Puede llamar al número de teléfono gratuito del BHP para recibir ayuda con una queja. El condado proporcionará sobres con dirección en todas las

instituciones de los proveedores para que nos envíe su queja. Las quejas pueden presentarse de forma oral o escrita. En el caso de las quejas orales, no es necesario darles seguimiento por escrito.

### ¿Cómo sé si el BHP recibió mi queja?

Para informarle si recibió su queja, su BHP le enviará la confirmación por escrito.

### ¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi queja?

El BHP debe tomar una decisión sobre su queja dentro de los 90 días calendario posteriores a la fecha en que presentó su queja. Usted puede extender los plazos hasta 14 días calendario en caso en que solicite una extensión, o si el BHP considera que se necesita más información y que la demora es para su beneficio. Por ejemplo, la demora podría ser para su beneficio si el condado considera que podría resolver su queja si el BHP tuviera más tiempo para solicitarles información a usted u otras personas involucradas.

### ¿Cómo sé si el BHP ha tomado una decisión sobre mi queja?

Cuando se haya tomado una decisión en relación a su queja, el BHP les informará la decisión por escrito a usted o su representante. Si su BHP no les notifica oportunamente a usted o a alguna parte afectada la decisión sobre la queja, entonces el BHP le proporcionará un Aviso de determinación adversa sobre un beneficio para informarle sobre su derecho a solicitar una audiencia imparcial del estado. Su BHP le proporcionará un Aviso de determinación adversa sobre un beneficio en la fecha en que vence el plazo.

### ¿Hay una fecha límite para presentar una queja?

Puede presentar una queja en cualquier momento.

## PROCESO DE APELACIÓN (estándar y acelerada)

Su BHP tiene la responsabilidad de permitirle que solicite una revisión de una decisión tomada por el plan o su proveedor sobre los servicios de tratamiento para SUD. Puede solicitar una revisión de dos maneras: Usar el proceso de apelación estándar o usar el proceso de apelación acelerada. Estos dos tipos de apelaciones son similares; sin embargo, debe cumplir ciertos requisitos para calificar para una apelación acelerada. Los requisitos específicos se explican a continuación.

### ¿Qué es una apelación estándar?

Una apelación estándar es una solicitud para revisar un problema que tiene con el plan o su proveedor debido a que se le denegaron los servicios que considera necesarios o se realizaron cambios en dichos servicios. Si solicita una apelación estándar, el BHP tiene hasta 30 días calendario para revisarla. Si considera que esperar 30 días calendario pone en riesgo su vida, debe solicitar una "apelación acelerada".

El proceso de apelación estándar:

- Le permite presentar una apelación de forma personal, telefónica o escrita. Si presenta su apelación de forma personal o telefónica, debe darle seguimiento con una apelación escrita firmada. Puede solicitar ayuda para redactar la apelación. Si no presenta la apelación escrita firmada, su apelación oral no se resolverá. Sin embargo, la fecha en que presentó la apelación oral se considerará la fecha de la apelación.
- Garantiza que la presentación de una apelación no pesará en su contra ni en contra de su proveedor.
- Le permitirá autorizar a otra persona a actuar en su nombre, incluido un proveedor. Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el plan podría pedirle que firme un formulario para autorizar al plan a divulgarle información a dicha persona.
- Permite que sus beneficios continúen, previa solicitud de una apelación, dentro del plazo requerido, el cual es de 10 días calendario a partir de la fecha en que se envió por correo o se entregó personalmente el Aviso de determinación adversa sobre un beneficio. No deberá pagar los servicios que se continúen mientras la apelación está pendiente. Si solicita la continuación del beneficio y la decisión final de la apelación confirma la decisión de reducir o interrumpir el

servicio que recibe, es posible que deba pagar el costo de los servicios prestados mientras la apelación estaba pendiente.

- Garantiza que las personas que toman las decisiones están calificadas para hacerlo y que no están involucradas en ningún nivel anterior de revisión o decisión.
- Les permite a usted o a su representante examinar su expediente del caso, además de su historia clínica y cualquier otro documento o registro que se haya considerado durante el proceso de apelación, antes y durante el proceso de apelación.
- Le brinda una oportunidad razonable para presentar pruebas y consideraciones de hecho o derecho, personalmente o por escrito.
- Permite que usted, su representante o el representante legal de un miembro fallecido se incluyan como partes de la apelación.
- Le informa mediante una confirmación por escrito que su apelación se está revisando.
- Le brinda información sobre su derecho a solicitar una audiencia imparcial del estado después de que se complete el proceso de apelación.

### ¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puede presentar una apelación ante el plan del DMC-ODS del condado:

- Si su condado o uno de sus proveedores contratados por el condado deciden que usted no califica para recibir ningún servicio de tratamiento para SUD de Medi-Cal debido a que no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor considera que necesita un servicio de tratamiento para SUD y le solicita al condado su aprobación, pero este no acepta y deniega la solicitud de su proveedor o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.
- Si el proveedor le solicitó al BHP una aprobación, pero el condado necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Si su BHP no le proporciona servicios conforme a los plazos que el mismo BHP estableció.
- Si considera que el BHP no le proporciona servicios lo suficientemente pronto como para satisfacer sus necesidades.

- Si su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.
- Si usted y su proveedor no están de acuerdo con los servicios para SUD que necesita.

### ¿Cómo puedo presentar una apelación?

Puede llamar al número de teléfono gratuito del BHP si desea recibir ayuda para presentar una apelación. El plan proporcionará sobres con dirección en todas las instituciones de los proveedores para que nos envíe su apelación.

### ¿Cómo sé si se tomó una decisión sobre mi apelación?

Su plan del DMC-ODS del condado les informará la decisión sobre su apelación a usted o su representante por escrito. La notificación tendrá la siguiente información:

- Los resultados del proceso de resolución de la apelación.
- La fecha en que se tomó la decisión para la apelación.
- Si la apelación no se resolvió totalmente a su favor, el aviso también incluirá información relacionada con su derecho a solicitar una audiencia imparcial del estado y el procedimiento para solicitarla.

### ¿Hay una fecha límite para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación dentro de los 60 días calendario posteriores a la fecha del Aviso de determinación adversa sobre un beneficio. Recuerde que no siempre recibirá un Aviso de determinación adversa sobre un beneficio. Si no recibe dicho aviso, no existen plazos para presentar una apelación. Esto significa que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

### ¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?

El BHP debe tomar una decisión sobre su apelación dentro de los 30 días calendario posteriores a la fecha en que el plan recibió su solicitud de apelación. Usted puede extender los plazos hasta 14 días calendario en caso en que solicite una extensión, o si el BHP considera que se necesita más información y que la demora es para su beneficio. Por ejemplo, la demora

podría ser para su beneficio si el condado considera que podría aprobar su apelación si el BHP tuviera un poco más de tiempo para solicitarles información a usted o su proveedor.

¿Qué sucede si no puedo esperar 30 días para que se tome la decisión sobre mi apelación?

El proceso de apelación puede ser más rápido si califica para el proceso de apelación acelerada.

¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada es una manera más rápida de decidir una apelación. El proceso de apelación acelerada es similar al de apelación estándar. Sin embargo, tenga en cuenta lo siguiente:

- Su apelación debe cumplir con ciertos requisitos.
- El proceso de apelación acelerada también tiene plazos distintos de los de la apelación estándar.
- Puede solicitar una apelación acelerada de forma oral. No es necesario que presente su solicitud de apelación acelerada por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?

Si considera que esperar un máximo de 30 días calendario para obtener la decisión de una apelación estándar pondrá en peligro su vida, salud o capacidad para alcanzar, mantener o recobrar su máximo desempeño, puede solicitar una resolución acelerada para su apelación. Si el BHP considera que su apelación cumple con los requisitos para una apelación acelerada, su condado resolverá su apelación acelerada dentro de las 72 horas posteriores a la fecha en que el BHP reciba la apelación. Los plazos para tomar una decisión pueden extenderse hasta 14 días calendario si usted solicita una extensión o si el BHP demuestra que necesita información adicional y que la demora es para su beneficio. Si su BHP extiende los plazos, el plan le explicará por escrito el motivo de dicha extensión.

Si el BHP decide que su apelación no califica para una apelación acelerada, el plan debe realizar esfuerzos razonables para proporcionarle rápidamente un aviso oral y debe enviarle una notificación por escrito en el plazo de 2 días calendario para explicarle el motivo de la decisión. Luego, su apelación cumplirá con los plazos de la apelación estándar que se detallaron anteriormente en esta sección. Si no está de acuerdo con la decisión del condado acerca de que su apelación no cumple con los criterios de una apelación acelerada, puede presentar una queja.

Una vez que su BHP resuelva su solicitud de una apelación acelerada, el plan los notificará a usted y a todas las partes afectadas de manera oral y escrita.

## PROCESO DE AUDIENCIA IMPARCIAL DEL ESTADO

### ¿Qué es una audiencia imparcial del estado?

Una audiencia imparcial del estado es una revisión independiente que realiza el California Department of Social Services (Departamento de Servicios Sociales de California) para asegurarse de que reciba los servicios de tratamiento para SUD a los que tiene derecho conforme al programa Medi-Cal.

### ¿Cuáles son mis derechos en relación con las audiencias imparciales del estado?

Tiene derecho a lo siguiente: Si se mueven en la dirección correcta, podremos aliviar más restricciones.

- Tener una audiencia ante el California Department of Social Services (también denominada audiencia imparcial del estado).
- Que se le informe cómo solicitar una audiencia imparcial del estado.
- Que se le informen las reglas que rigen la representación en la audiencia imparcial del estado.
- Que sus beneficios continúen, previa solicitud, durante el proceso de audiencia imparcial del estado si solicita dicha audiencia dentro de los plazos requeridos.

## ¿Cuándo puedo presentar mi solicitud para una audiencia imparcial del estado?

Puede presentar su solicitud:

- Si completó el proceso de apelación del BHP.
- Si su condado o uno de sus proveedores contratados por el condado deciden que usted no califica para recibir ningún servicio de tratamiento para SUD de Medi-Cal debido a que no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor considera que necesita un servicio de tratamiento para SUD y le solicita al BHP su aprobación, pero el BHP no acepta y deniega la solicitud de su proveedor o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.
- Si el proveedor le solicitó al BHP una aprobación, pero el condado necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Si su BHP no le proporciona servicios conforme a los plazos que el condado estableció.
- Si considera que el BHP no le proporciona servicios lo suficientemente pronto como para satisfacer sus necesidades.
- Si su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.
- Si usted y su proveedor no están de acuerdo con los servicios de tratamiento para SUD que necesita.

## ¿Cómo solicito una audiencia imparcial del estado?

Puede solicitar una audiencia imparcial del estado directamente ante el California Department of Social Services. Puede solicitar una audiencia imparcial del estado escribiendo a:

*State Hearings Division*

*California Department of Social Services*

*744 P Street, Mail Station 9-17-37*

*Sacramento, California 95814*

También puede llamar al 1-800-952-8349 o al 1-800-952-8349 para TDD.

### ¿Hay algún plazo para solicitar una audiencia imparcial del estado?

Solo tiene 120 días para solicitar una audiencia imparcial del estado. Los 120 días comienzan el día después de que el BHP le haya entregado personalmente un aviso con la decisión de la apelación o el día después de la fecha del matasellos del aviso con la decisión de la apelación del condado.

Si no recibe un Aviso de determinación adversa sobre un beneficio, puede solicitar una audiencia imparcial del estado en cualquier momento.

### ¿Puedo continuar con los servicios mientras espero la decisión de la audiencia imparcial del estado?

Sí, si actualmente recibe tratamiento y quiere continuar con él durante el proceso de apelación, debe solicitar una audiencia imparcial del estado dentro de los 10 días posteriores a la fecha del matasellos o entrega del aviso con la decisión de la apelación O antes de la fecha en que el BHP le avisa que los servicios se interrumpirán o reducirán. Cuando solicita una audiencia imparcial del estado, debe decir que quiere continuar recibiendo el tratamiento. Además, no tendrá que pagar por los servicios recibidos mientras la audiencia imparcial del estado esté pendiente.

Si solicita la continuación del beneficio y la decisión final de la audiencia imparcial del estado confirma la decisión de reducir o interrumpir el servicio que recibe, es posible que deba pagar el costo de los servicios prestados mientras la audiencia imparcial estaba pendiente.

### ¿Qué sucede si no puedo esperar 90 días para que se tome la decisión sobre mi audiencia imparcial del estado?

Podría pedir una audiencia imparcial del estado acelerada (antes) si cree que el plazo de 90 días calendario le traerá serios problemas a su salud, incluidos problemas con su capacidad para obtener, mantener o recobrar funciones vitales importantes. La State Hearings Division (División de Audiencias del Estado) del Department of Social Services revisará su solicitud de una audiencia imparcial del estado acelerada y decidirá si cumple con los requisitos. Si se aprueba su solicitud, se llevará a cabo una audiencia y se tomará una decisión dentro de los 3 días laborales posteriores a la fecha en que la State Hearings Division reciba su solicitud.

## INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PROGRAMA MEDI-CAL DEL ESTADO DE CALIFORNIA

### ¿Quién puede obtener Medi-Cal?

Puede calificar para Medi-Cal si se encuentra dentro de alguno de estos grupos:

- Tiene 65 años o más.
- Tiene menos de 21 años.
- Es una persona adulta de entre 21 y 65 años, según sus ingresos.
- Es una persona no vidente o discapacitada.
- Está embarazada.
- Es un tipo de refugiado o inmigrante cubano/haitiano.
- Recibe atención en un geriátrico.

Además, debe residir en California a fin de calificar para Medi-Cal. Llame o acuda a la oficina local de servicios sociales de su condado para pedir una solicitud de Medi-Cal o descárguela de internet en

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/MediCalApplications.aspx>

### ¿Tengo que pagar por Medi-Cal?

Es posible que pague por Medi-Cal según la suma de dinero que reciba o gane por mes.

- Si su ingreso es menor que los límites de Medi-Cal en relación con la cantidad de miembros de su familia, no deberá pagar los servicios de Medi-Cal.
- Si su ingreso es menor que los límites de Medi-Cal en relación con la cantidad de miembros de su familia, deberá pagar algo por los servicios médicos o de tratamiento para SUD. El monto que paga se llama "parte del costo". Una vez que haya pagado su "parte del costo", Medi-Cal pagará el resto de sus facturas de servicios médicos cubiertos de ese mes. En los meses en los que no tiene gastos médicos, no tiene que pagar nada.

- Es posible que tenga que abonar un “copago” por cualquier tratamiento dentro de Medi-Cal. Esto significa que paga un monto de bolsillo cada vez que recibe un servicio médico o de tratamiento para SUD o un fármaco recetado (medicamento) y un copago si acude a un servicio de emergencia en un hospital para servicios habituales.

Su proveedor le pedirá que abone un copago.

## ¿Medi-Cal cubre el transporte?

Si tiene problemas para acceder a citas médicas o de tratamientos por consumo de drogas y alcohol, el programa Medi-Cal puede ayudarlo con el transporte.

- En el caso de los niños, el programa Child Health and Disability Prevention (CHDP, Prevención de Salud y Discapacidad Infantil) puede ayudarlo. También puede comunicarse con la oficina de servicios sociales del condado. Consulte a continuación. También puede obtener información en línea si visita [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov) y luego hace clic en “Services” (Servicios) y “Medi-Cal”.
- En el caso de los adultos, la oficina de servicios sociales de su condado puede ayudarlo. Consulte la lista a continuación o visite el sitio [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov) y luego haga clic en “Services” (Servicios) y “Medi-Cal”.
- Si está inscripto en un plan de atención médica administrada de Medi-Cal (MCP), este debe asistirlo con el transporte conforme a la sección 14132 (ad) del Código de Bienestar e Instituciones. Los servicios de transporte están disponibles para todas las necesidades de servicios, incluidos los que no están cubiertos en el programa del DMC-ODS.

**Busque la dirección de la oficina local de su condado en la Web en <http://dhcs.ca.gov/COL> o consulte la siguiente lista de oficinas de la Alameda County Social Service Agency (Agencia de Servicios Sociales del Condado de Alameda):**

North Oakland Self Sufficiency Center  
 2000 San Pablo Ave  
 Oakland CA 94612

Eastmont Self-Sufficiency Center  
6955 Foothill Blvd Suite 100  
Oakland CA 94605

Enterprise Self Sufficiency Center  
8477 Enterprise Way  
Oakland CA 94621

Eden Area Multi-Service Center  
24100 Amador St  
Hayward CA 94544

Fremont Outstation  
39155 Liberty St Ste C330  
Fremont CA 94536

Livermore Outstation  
2481 Constitution Drive, Suite B  
Livermore CA 94551

Por teléfono: Para realizar la solicitud por teléfono, llame a la oficina local de su condado. Busque el número de teléfono en la Web en <http://dhcs.ca.gov/COL> o consulte la siguiente lista de oficinas de la Alameda County Social Service Agency:

Norte de Oakland  
510-891-0700

Eden: Sur del condado  
510-670-6000



Empresa: Este del condado  
510-263-2420

Eastmont: Este del condado  
510-383-5300

Fremont Outstation  
510-795-2428

Livermore Outstation  
925-455-0747

En línea: Envíe la solicitud en línea en [www.benefitscal.com](http://www.benefitscal.com) o [www.coveredca.com](http://www.coveredca.com). Las solicitudes se transfieren de manera segura directamente a la oficina local de servicios sociales de su condado, ya que Medi-Cal se proporciona a nivel del condado.

Personalmente: Si desea realizar la solicitud personalmente, busque la oficina local de su condado en <http://dhcs.ca.gov/COL>, donde obtendrá ayuda para completar su solicitud.

Para obtener información de la Alameda County Social Service Agency, visite [http://www.alamedasocialservices.org/public/services/medical\\_and\\_health/index.cfm](http://www.alamedasocialservices.org/public/services/medical_and_health/index.cfm)

Si necesita ayuda para realizar la solicitud o si tiene preguntas, comuníquese sin cargo con un asesor de inscripción certificado (CEC, por sus siglas en inglés) y capacitado. Llame al 1-800-300-1506 o busque a un CEC local en <http://www.coveredca.com/get-help/local>.

Si aún tiene preguntas sobre el programa Medi-Cal, puede obtener más información en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx>.

## DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

### ¿Cuáles son mis derechos como beneficiario de los servicios del DMC-ODS?

Si reúne los requisitos para Medi-Cal y vive en un condado con un programa piloto del DMC-ODS, tiene derecho a recibir de parte del BHP servicios para SUD médicamente necesarios. Tiene derecho a lo siguiente:

- Ser tratado con respeto y recibiendo consideración a su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- Recibir información sobre opciones y alternativas de tratamiento disponibles, de un modo que se ajuste a su condición y capacidad de comprensión.
- Participar en las decisiones relacionadas con la atención su trastorno por abuso de sustancias, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Recibir acceso oportuno a la atención, que incluye tener servicios disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, cuando sea médicamente necesario para tratar una afección de emergencia, una afección urgente o una afección debido a una crisis.
- Recibir la información de este manual sobre los servicios de tratamiento para SUD cubiertos por el plan del DMC-ODS del condado, otras obligaciones del BHP y sus derechos tal como se describen aquí.
- Obtener protección de su información confidencial de la salud.
- Solicitar y obtener una copia de sus expedientes médicos y pedir que se modifiquen o corrijan, tal como se especifica en el título 45 del CFR §164.524 y 164.526.
- Recibir materiales escritos en formatos alternativos (que incluya braille, impresión de gran tamaño y audio) si lo solicitara y a tiempo conforme al formato solicitado.
- Recibir servicios de interpretación en su idioma de preferencia.
- Obtener servicios de tratamiento para SUD de un BHP que cumpla con los requisitos de su contrato con el estado en las áreas de disponibilidad de servicios, garantías de capacidad y servicios adecuados, coordinación y continuidad de la atención y cobertura y autorización de servicios.
- Acceder a servicios de consentimiento de menores, si usted es menor.

- Acceder a servicios médicamente necesarios fuera de la red de manera oportuna si el plan no tiene un empleado o proveedor contratado que pueda prestarlos. "Proveedor fuera de la red" hace referencia a un proveedor que no se encuentra en la lista de proveedores del BHP. El condado debe asegurarse de que usted no pague ningún monto adicional por consultar a un proveedor fuera de la red. También puede llamar a la línea de ayuda gratuita las 24 horas al 1-844-682-7215 para información sobre cómo recibir servicios de un proveedor fuera de la red.
- Solicitar una segunda opinión de un profesional de atención médica calificado de la red del condado, o de uno que no pertenezca a la red, sin costo adicional para usted.
- Presentar quejas, de forma oral o escrita, sobre la organización o la atención recibida.
- Solicitar una apelación, de forma verbal o escrita, una vez que haya recibido un Aviso de determinación adversa sobre un beneficio.
- Solicitar una audiencia parcial del estado en relación con Medi-Cal, incluida la información sobre las circunstancias en las que una audiencia imparcial acelerada sería posible.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalias.
- Ser libre de ejercer estos derechos sin que esto afecte negativamente cómo lo tratan el BHP, los proveedores o el estado.

### ¿Cuáles son mis responsabilidades como beneficiario de los servicios del DMC-ODS?

Como beneficiario de los servicios del DMC-ODS, es su responsabilidad:

- Leer detenidamente los materiales informativos importantes que haya recibido del BHP. Estos materiales lo ayudarán a comprender qué servicios están disponibles y cómo obtener tratamiento si lo necesita.
- Asistir a sus citas de tratamiento tal como se programó. Obtendrá el mejor resultado si sigue su plan de tratamiento. Si realmente no puede asistir a una cita, llame a su proveedor al menos 24 horas antes y reprograméla para otro día y horario.
- Llevar siempre su tarjeta de identificación de Medi-Cal (BHP) y una identificación con foto cuando asista al tratamiento.
- Informarle a su proveedor si necesita un intérprete antes de su cita.

- Contarle a su proveedor todas sus inquietudes médicas para que su plan sea preciso. Mientras más completa sea la información que comparta sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegurarse de preguntarle a su proveedor cualquier duda que tenga. Es muy importante que comprenda completamente su plan de tratamiento y cualquier otra información que reciba durante este.
- Seguir el plan de tratamiento que usted y su proveedor acordaron.
- Estar dispuesto a construir una relación de trabajo sólida con el proveedor que lo atiende.
- Comunicarse con el BHP si tiene alguna pregunta sobre sus servicios o algún problema con su proveedor que no puede resolver.
- Informarles al proveedor y al BHP si tiene que realizar algún cambio en su información personal. Esto incluye dirección, número de teléfono y cualquier otra información médica que podría afectar su capacidad de participar en el tratamiento.
- Tratar al personal que le brinda el tratamiento con respeto y cortesía.
- Si sospecha de algún fraude o delito, denúncielo:
  - Encontrará información sobre el programa Whistle Blower Program (Programa de Denuncias sobre Prácticas Ilegales) del condado de Alameda disponible en <http://www.acbhcs.org/whistleblower-2/> o si llama al
    - Teléfono: 1-844-729-7055
    - Fax: (510) 639-1346
    - Correo electrónico: [ProgIntegrity@acgov.org](mailto:ProgIntegrity@acgov.org).
    - Correo postal: 2000 Embarcadero, Suite 400, Oakland, CA 94606 Attn: QA Office
  - [Whistleblower Reporting Form \(Formulario de denuncias sobre prácticas ilegales\)](#)  
 Para más información, puede revisar la [Política de denuncias sobre prácticas ilegales](#) y el [Póster sobre denuncias sobre prácticas ilegales](#).

## DIRECTORIO DE PROVEEDORES

A continuación, encontrará los enlaces al directorio de proveedores de los Alameda County Behavioral Health Care Services (Servicios de Atención de la Salud del Comportamiento del Condado de Alameda). Algunos de los proveedores en la lista solo ofrecen servicios especializados a poblaciones limitadas. Para comenzar a recibir servicios, es importante que primero llame a la línea Substance Use Treatment and Referral Helpline al [1-844-682-7215](tel:1-844-682-7215) para que le hagan una revisión y obtenga una derivación al proveedor más adecuado según sus necesidades específicas, lo que incluye idioma, servicio de comunicación y localización, siempre que sea posible. También tienen la información más actualizada sobre qué proveedores tiene turnos disponibles. Una vez que se identifica a un proveedor, puede llamarlo directamente para concertar una cita.

- Para servicios de salud mental: llame al programa ACCESS del BHCS al [1-800-491-9099](tel:1-800-491-9099).
- Para servicios por abuso de sustancias: llame a Substance Use Treatment and Referral Helpline (Línea de Ayuda para el Tratamiento y la Derivación por Abuso de Sustancias) al [1-844-682-7215](tel:1-844-682-7215).
- Si tiene limitaciones de la audición o el habla, llame al 711 para los servicios de retransmisión de California.
- [Haga clic aquí](#) para acceder al Directorio de proveedores de salud mental
- [Haga clic aquí](#) para acceder al Directorio de proveedores de trastornos por abuso de sustancias
- [Haga clic aquí](#) para acceder al Directorio del personal prestador de servicios de trastornos por abuso de sustancias

El ACBH publica el directorio de proveedores en línea en [http://www.ACBH.org/provider\\_directory/](http://www.ACBH.org/provider_directory/), que está disponible en los siguientes idiomas: español, vietnamita, chino simplificado, chino tradicional, farsi, coreano y tagalo. También puede llamar al número de teléfono gratuito que se indica en la primera sección de este manual.

## SOLICITUD DE TRANSICIÓN DE LA ATENCIÓN

### ¿Cuándo puedo solicitar conservar mi proveedor anterior que ahora está fuera de la red?

- Luego de inscribirse en el BHP, puede solicitar que se conserve su proveedor fuera de la red si:
  - Cambiar de proveedor pudiera causarle daño grave a su salud o aumentar el riesgo de internación o institucionalización.
  - Estaba recibiendo tratamiento del proveedor fuera de la red antes de la fecha de transición al BHP.

### ¿Cómo solicito conservar a mi proveedor fuera de la red?

- Usted, sus representantes autorizados o su proveedor actual pueden presentar una solicitud por escrito ante el BHP. También puede llamar a la línea de ayuda gratuita las 24 horas al [1-844-682-7215](tel:1-844-682-7215) para obtener información sobre cómo solicitar servicios de un proveedor fuera de la red.
- El BHP enviará un acuse de recepción por escrito de su solicitud y comenzará el proceso de solicitud dentro de los tres (3) días laborables posteriores.

### ¿Qué pasa si continué viendo a mi proveedor fuera de la red luego de haber pasado al BHP?

- Puede solicitar una transición retroactiva de la solicitud de atención dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la recepción de servicios de un proveedor fuera de la red.

### ¿Por qué el BHP podría rechazar mi solicitud de transición de la atención?

- El BHP podría negarle su solicitud para conservar su proveedor anterior que ahora está fuera de la red, en los siguientes casos:
  - El BHP registró problemas en la calidad de la atención de ese proveedor.

## ¿Qué pasa si rechazan mi solicitud de transición de la atención?

- Si el BHP le niega la transición de la atención:
  - se lo notificará por escrito,
  - le ofrecerá al menos un proveedor dentro de la red alternativo que ofrezca el mismo nivel de servicios que su proveedor fuera de la red y
  - le informará sobre su derecho de presentar una queja si no está conforme con la denegación.
- Si el BHP le ofrece múltiples opciones de proveedores dentro de la red y no elige uno, entonces el BHP lo derivará o le asignará un proveedor dentro de la red y le notificará dicha derivación o asignación por escrito.

## ¿Qué pasa si aprueban mi solicitud de transición de la atención?

- En los siete (7) días posteriores a la aprobación de su solicitud de transición de la atención, el BHP le proporcionará e informará lo siguiente:
  - la aprobación de la solicitud,
  - la duración del acuerdo de transición de la atención,
  - El proceso que se llevará a cabo para la transición de su atención al final de la continuidad del período de atención y
  - su derecho a elegir un proveedor distinto dentro la red de proveedores del BHP en cualquier momento.

## ¿En qué plazo se procesará mi solicitud de transición de la atención?

- El BHP completará la revisión de su solicitud de transición de la atención en el plazo de treinta (30) días calendario a partir de la fecha en que el BHP recibió su solicitud.

## ¿Qué pasa al final de mi período de transición de la atención?

- El BHP le notificará por escrito en el plazo de treinta (30) días calendario antes de que finalice el período de transición de la atención sobre el proceso que se llevará a cabo para traspasar la atención a un proveedor dentro de la red al final de su período de transición de la atención.